

【記載例1】

〇〇観光バス株式会社（バス専業）

保有車両数 貸切バス 5台 特定バス 2台

補助上限額 15万円 × 保有車両数7台 = 105万円

補助対象経費

- ・マスク ○枚×△ケース 8万円
- ・フェイスシールド ○枚 2万円
- ・非接触体温計 ○本 8万円
- ・空気清浄機 ○台 80万円
- ※空気清浄機に対する国庫補助による補助 40万円
- ・利用者への感染症対策取組内容周知用チラシ 4万円
- ・運転手に対する人件費 8名×3カ月分 436,000円

補助率10/10
※消費税は除く

補助対象経費合計 105万6千円 > 事業者補助上限額 105万円

→ 補助金額 105万円

記載例①

(様式1)



令和2年〇月×日

公益社団法人 山口県バス協会
会長 河内 秀夫 殿

事業者名 ○〇観光バス株式会社
代表者名 代表取締役 ○〇 ○〇
担当者名 ×× ××
連絡先 000-000-0000



令和2年度
山口県地域公共交通感染症対策支援補助金事業決定依頼書

令和2年度山口県地域公共交通感染症対策支援補助金の交付を受けたいので、要領第8条の規定により関係書類を添えて下記のとおり依頼します。

記

補助金交付申請額 1,050,000 円
事業内容 別紙事業計画書のとおり

【別添1】

事業内容の詳細

事業者名

〇〇観光バス株式会社

事業内容		①事業対象経費 (税抜)	② 国庫補助 を受ける <input type="checkbox"/>	③ 導入(予定)時期	④内容の詳細 (経費の内容、数量、金額を具体的に記載して下さい)
体温測定機器	従業員の体温測定を実施するための機器の購入に要する経費 (体温測定機器、熱感知カメラ等)	80,000円	<input type="checkbox"/>	令和2年 4月	非接触体温計 ○本 80,000円
除菌・消毒対象	車両、事業所及び車内の座席やつり革、手すり、防護スクリーン、タブレット等について、消毒・除菌を行うための機器購入や車両の機能強化に要する経費 (消毒液、除菌装置、消毒・除菌用具、車内の抗菌加工、携帯型アルコールチェッカーの増設等)	400,000円	<input checked="" type="checkbox"/>	令和2年 6月	空気清浄機 ○台 800,000円 (内国庫補助400,000円)
手指対象	車内において、利用者が手指消毒を実施可能とするために要する経費 (除菌・消毒液、噴霧器、除菌ウェットティッシュ等)		<input type="checkbox"/>	年 月	国庫補助対象になっているものについては、 ①に国庫補助経費を除いた額を記載し、④の 詳細に補助額がわかるように記載して下さい。
飛沫防止対策	座席間に設置する防護スクリーン等の設置に要する経費 (運転席仕切りカーテン・アクリル板、客席間パーテーション等)		<input type="checkbox"/>	年 月	
飛沫防止対策	事業所における飛沫防止対策や運行中の乗務員の飛沫防止対策に要する経費 (点呼場、切符売り場の仕切りカーテン、マスク・フェイスガード等)	100,000円	<input type="checkbox"/>	年 月	マスク ○枚×△ケース 80,000円 フェイスシールド ○枚 20,000円
続行便	利用者と乗務員や利用者同士の間隔を確保するための利用状況を踏まえた続行便の運行に要する経費 (車両借り上げ料等)		<input type="checkbox"/>	年 月	補助メニューに対し複数種類の導入がある場合は、①へ経費の合計額を記入し、④に各内容がわかるように記載して下さい。
実証運行	車内の密度を上げない用配慮した実証運行に要する経費 (国庫補助事業の対象となった経費に限る)		<input type="checkbox"/>	年 月	
決済	非接触型キャッシュレス決済の導入に要する経費 (山口県バス交通系ICカード補助金対象のものは除く)		<input type="checkbox"/>	年 月	
広告宣伝関係	バス停留所やタクシー乗り場において、待ち列を作る際のフィジカル・ディスプレイをとるよう、協力を求めるための、チラシ等の作成に要する経費 (チラシ、ポスター、待機位置床面表示等)		<input type="checkbox"/>	年 月	補助対象経費の合計を記載して下さい。 ※上限額を超えていても構いません。
	利用者に対し、感染拡大防止について協力を求めるための、チラシ等に要する経費 ※「マスクの着用にご協力をお願いします」等の内容		<input type="checkbox"/>	年 月	
	車両における感染症対策の取組について周知を行うための広告宣伝に要する経費 ※「当社は感染症対策のため〇〇の取組を行っています」等の内容	40,000円	<input type="checkbox"/>	令和2年 6月	利用者への感染症対策取組内容周知用チラシ 〇〇枚 40,000円
雇用	運転者の雇用維持に要する経費(運転者(役員は除く)への支払賃金)	436,000円	<input type="checkbox"/>		別添2のとおり (別添2に詳細を記入し、添付して下さい。)
合計		1,056,000			

記入方法

- ①欄は、事業内容ごとの補助対象経費の合計額を記入して下さい。ここ補助を受けている場合は、国庫補助額を除いた額を記入して下さい。
- ②欄は、国庫補助を受けた事業があるときは□に☑を入れ、国に提出した要望調査票および補助金額の通知書写しを添付して下さい。
- ③欄は、複数の事業がある場合は、導入(予定)時期の最も遅い時期を記入して下さい。
- ④欄は、導入した品名、単価、数量等がわかるように記入して下さい。
※既に導入済みのものについては請求書(写)及び領収書(写)を添付してください。導入予定のものについては見積書(写)を添付して下さい。

太枠で囲まれた事業の合計額が各社の上限額の4/5を超えないようにして下さい

【別添2】

運転者の雇用維持に要する経費
例

その月に支払った賃金(基本給・通勤手当等各種手当を含む)から休業手当を除いた金額を記載して下さい。役員は対象外となります。
※休業手当は雇用調整助成金制度があるため、補助対象外となります。

事業者名 **〇〇観光バス株式会社**

No.	運転者名	営業所名	運転者 選任年月日	上段：支払賃金額(各種手当を含むが、 休業手当は除くこと) 下段：補助金額(上段に記載した支払賃金額の千円未満切捨した額・ただし上限20,000円)						補助金額合計
				4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	
1	山口 太郎	本社	H20. 4. 1	0	16,500	180,000	10,000	150,000	8,900	74,000
				0	16,000	20,000	10,000	20,000	8,000	

補助対象額の上限は月20,000円となります。
支払賃金額が20,000円に満たない月は支払った賃金の千円未満切捨額が補助対象額となります。

No.	運転者名	営業所名	運転者 選任年月日	上段：支払賃金額(各種手当を含むが、 休業手当は除くこと) 下段：補助金額(上段に記載した支払賃金額の千円未満切捨した額・ただし上限20,000円) ※上段を入力することで、下段が自動入力されます						補助金額合計
				4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	
1	〇〇 〇〇	本社	H18. 4. 1	150,000	50,000	100,000				60,000
				20,000	20,000	20,000	0	0	0	
2	×× ××	本社	H20. 6. 1	150,000	150,000	150,000				60,000
				20,000	20,000	20,000	0	0	0	
3	△△ △△	本社	H25. 7. 1	16,500	180,000	180,000				56,000
				16,000	20,000	20,000	0	0	0	
4	□□ □□	本社	H10. 7. 1	200,000	200,000	200,000				60,000
				20,000	20,000	20,000	0	0	0	
5	●● ●●	本社	H15. 6. 20	100,000	100,000	100,000				60,000
				20,000	20,000	20,000	0	0	0	
6	▲▲ ▲▲	本社	H20. 4. 1	80,000	70,000	80,000				60,000
				20,000	20,000	20,000	0	0	0	
7	■ ■ ■ ■	本社	H28. 4. 1	120,000	120,000	120,000				60,000
				20,000	20,000	20,000	0	0	0	
8	◎◎ ◎◎	本社	R2. 5. 15	0	0	100,000				20,000
				0	0	20,000	0	0	0	
9				0	0	0	0	0	0	
10				0	0	0	0	0	0	

※ 枠が不足する場合は追加して下さい。

合計	対象運転者数	8名	補助金額計	436,000
----	--------	----	-------	---------

宣誓書

公益社団法人 山口県バス協会
会長 河内 秀夫 殿

山口県地域公共交通感染症対策支援補助金の申請にあたり、次の事項を厳守することを宣誓します。

- ・ 国、県、その他の地方公共団体などの制度による同一目的の支援と本補助金は重複しておりません。
- ・ 申請書の記載内容については事実と相違ありません。
- ・ 提出する書類の写しのすべては、原本と相違ありません。
- ・ 本申請に関する書類は令和8年3月31日まで保存し、事実を確認するために関係書類の提示・提出を求められたときは、速やかに対応します。

令和2年〇月×日

事業者名 〇〇観光バス株式会社

代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇 代表印