様式第5号（第13条関係）

　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

氏名又は名称

住所

代表者氏名

　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金実績報告書

　　　年　　月　　日付　　　第　　号で交付決定のあった標記補助金について、事業が完了したので、福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付要綱第13条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

なお、補助対象車両について、国庫補助申請を行わないことについて確認します。

記

１．事業の内容

「別紙1　補助事業実績調書」のとおり

２．補助金の交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

３．添付書類

（１）別紙1　補助事業実績調書

（２）別紙2　研修受講者及び資格者数調べ

（３）購入車両の自動車検査証の写し

（４）研修当日に使用した資料

　　※研修及び資格「イ　その他知事が認めた研修等」を受講した場合

　　※研修当日の（次第、テキスト等）、受講者名簿、実施の様子が分かる写真

（５）購入車両の補助対象経費の額が確認できる書類（請求書等）

（６）購入車両の支払の実績が確認できる書類（領収書等）

（７）補助対象車両の写真（ナンバープレートが入ったもの）

(８)【リース事業者の場合】貸与先事業者へ補助金の還元内容を証する書類

様式第5号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙1の1

補助事業実績調書【タクシー事業者の場合】

以下のとおり、補助事業を完了しました。

１　導入した車両数並びに研修受講者及び資格者数

※今回申請する車両以外についても、全て空欄を記載すること。（０の場合は、０と記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 導入した車両 | 導入した車両数 | 研修受講等が必要な人数 | 研修受講者及び資格者数 |
| ※交付申請又は変更交付申請時に記載した人数（別紙2の（E）） | ※研修を受講及び資格を取得した人数（別紙2の（F）） |
| ①ＵＤ車両（レベル１又は２） |  |  |  |
| ②ＵＤ車両（レベル準１） |  |
| ③福祉タクシー車両 |  |  |  |

２　補助事業の内容

　　補助事業の完了日：　　　　年　　　月　　　日（納車された日(複数車両の場合は、すべての車両が納車された最終日（Ｄの最新の日付）)

または研修受講者の最終受講終了日のいずれか遅い日。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ  導入車両 | Ｂ  車種及び型式 | Ｃ  登録番号 | Ｄ  納車日  （自動車検査証の「登録年月日／交付年月日」） | Ｅ  使用の　本拠地 | Ｆ  補助事業に  要した額 | Ｇ  県補助額  (交付決定額) | Ｈ  他に充当した補助金の額 | I  市町村名 |
| ※①～③の導入車両のいずれかを、下記空欄に御記入ください　　　　　　　　　　　　　　　　①ＵＤ車両（レベル1又は2）  ②ＵＤ車両（レベル準1）  ③福祉車両 | ※車両本体価格（消費税額を除く）の総額 | ※「F」×1／3（千円未満切り捨て）と、①～③の導入車両の補助上限額のいずれか少ない額  (①③上限額60万円)  (②上限額40万円) | 「H」で補助を受けた市町村名を御記入ください |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （記載例）  ①ＵＤ車両（レベル1又は2） | JPNタクシー「和」  DAA-NTP10-AHXGN | 福岡111  あ○○-○○ | R5.3.15 | 福岡市博多区 | 2,785,000 | 600,000 | 200,000 | 福岡市 |
| 合計 | | | | |  |  |  |  |

※行が足りない場合は、行を追加して記載すること。

様式第5号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙1の2

補助事業実績調書【リース事業者の場合】

以下のとおり、補助事業を完了しました。

１　導入した車両数並びに研修受講者及び資格者数

※今回申請する車両以外についても、全て空欄を記載すること。（０の場合は、０と記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 導入した車両 | 導入した車両数 | 研修受講等が必要な人数 | 研修受講者及び資格者数 |
| ※交付申請又は変更交付申請時に記載した人数（別紙2の（E）） | ※研修を受講及び資格を取得した人数（別紙2の（F）） |
| ①ＵＤ車両（レベル１又は２） |  |  |  |
| ②ＵＤ車両（レベル準１） |  |
| ③福祉タクシー車両 |  |  |  |

２　補助事業の内容

　　補助事業の完了日：　　　　年　　　月　　　日（納車された日(複数車両の場合は、すべての車両が納車された最終日（Ｄの最新の日付）)

または研修受講者の最終受講終了日のいずれか遅い日。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ  導入車両 | Ｂ  車種及び型式 | Ｃ  登録番号 | Ｄ  納車日  （自動車検査証の「登録年月日／交付年月日」） | Ｅ  使用の　本拠地 | Ｆ  補助事業に  要した額 | Ｇ  県補助額  (交付決定額) | Ｈ  他に充当した補助金の額 | I  市町村名 |
| ※①～③の導入車両のいずれかを、下記空欄に御記入ください　　　　　　　　　　　　　　　　①ＵＤ車両（レベル1又は2）  ②ＵＤ車両（レベル準1）  ③福祉車両 | ※車両本体価格（消費税額を除く）の総額 | ※「F」×1／3（千円未満切り捨て）と、①～③の導入車両の補助上限額のいずれか少ない額  (①③上限額60万円)  (②上限額40万円) | 「H」で補助を受けた市町村名を御記入ください |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （記載例）  ＵＤ車両(レベル1又は2) | JPNタクシー「和」  DAA-NTP10-AHXGN | 福岡111  あ○○-○○ | R5.3.15 | 福岡市博多区 | 2,785,000 | 600,000 | 200,000 | 福岡市 |
| 合計 | | | | |  |  |  |  |

※行が足りない場合は、行を追加して記載すること。

３　使用者の氏名又は名称及び住所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用者の氏名又は名称 |  | 使用者の住所 |  |

様式第5号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙2の1

**研修受講者及び資格者数調べ（ユニバーサルデザインタクシー車両）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福岡県から補助金の交付を受けた  ＵＤタクシー車両数（Ａ） | 今回、申請した  ＵＤタクシー車両数（Ｂ） | （Ａ＋Ｂ） ×２人 （Ｃ） | 全運転手数  （Ｄ） | 研修受講が 必要な人数（Ｅ）  （ＣとＤで 少ない方） | 研修受講者数（Ｆ）  （Ｆ≧Ｅ） |
|  |  |  |  |  |  |

受講修了運転手名簿

①：Ｆに掲げる人数分を記入すること。（退職者は記載不可、実績報告時の在職者で必要人数を充足すること。）

②：研修を受講したことを証する書類の写し（以下「修了証等の写し」という）を添付すること。

ただし、過去に県に提出した修了証等の写しについては提出を省略できる。

③：「受講終了日」は、修了証等の「研修開催日」を記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 運転手名 | 種別  （アorイ） | 受講修了日 | No | 運転手名 | 種別  （アorイ） | 受講修了日 |
| 1 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 20 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 30 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 31 |  |  |  |
| 15 |  |  |  | 32 |  |  |  |
| 16 |  |  |  | 33 |  |  |  |
| 17 |  |  |  | 34 |  |  |  |

【種別】

ア　ユニバーサルドライバー研修推進実行委員会（一般社団法人全国福祉輸送サービス協会及び一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会）が推進する「ユニバーサルドライバー研修」

イ　その他知事が認めた研修等

様式第5号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙2の2

**研修受講者及び資格者数調べ（福祉タクシー車両）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福岡県から補助金の交付を受けた 福祉タクシー車両数  （Ａ） | 今回、申請した 福祉タクシー車両数  （Ｂ） | （Ａ＋Ｂ）  ×２人 （Ｃ） | 全運転手数  （Ｄ） | 研修受講又は資格が 必要な人数  （Ｅ）  （ＣとＤで 少ない方） | 研修受講者又は資格者数（Ｆ）  （Ｆ≧Ｅ） |
|  |  |  |  |  |  |

受講修了運転手、資格登録運転手名簿

①：Ｈに掲げる人数分を記入すること。（退職者は記載不可、実績報告時の在職者で必要人数を充足すること。）

②：研修を受講したことを証する書類の写し又は資格を有することを証する書類の写し（以下「修了証等の写し」という）を添付すること。

ただし、過去に県に提出した修了証等の写しについては提出を省略できる。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 運転手名 | 種別  （ウ～オ） | 受講修了日  資格取得日 | No | 運転手名 | 種別  （ウ～オ） | 受講修了日  資格取得日 |
| 1 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 20 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 30 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 31 |  |  |  |
| 15 |  |  |  | 32 |  |  |  |
| 16 |  |  |  | 33 |  |  |  |
| 17 |  |  |  | 34 |  |  |  |

【種別】

ウ　一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会等が実施する「ケア輸送サービス従事者研修」

エ　一般財団法人全国福祉輸送サービス協会が実施する「福祉タクシー乗務員研修」

オ　介護福祉士、訪問介護員又はサービス介助士