

様式 1

赤字部分を記載してください。

令和 ○年 ○月 ○日

(宛先) 福岡市長

申請者	住所	福岡市中央区天神 1 丁目 8 番 1 号
	氏名又は 名称及び 代表者名	〇〇タクシー株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇

令和 ○ 年度 福岡市公共交通バリアフリー化促進事業補助金
(ユニバーサルデザインタクシー) 交付申請書

標記の補助金の交付を受けたいので、同補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

すべての車両の納車が完了する 予定の月を記載してください。		記	様式 3 の台数を記載 してください。
補助事業名	公共交通バリアフリー化促進事業補助金 (ユニバーサルデザインタクシー)		
補助対象	ユニバーサルデザインタクシー 3 台		
導入予定日	令和 ○年 ○月		
車両配置場所	福岡市中央区天神 1 丁目 8 番 1 号		様式 3 で算出した金額を記載 してください。
補助対象経費	8,355,000 円 (車両本体、消費税額を除く)		
補助金額	600,000 円		
担当者・連絡先	〇〇 〇〇	Tel : 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

[添付資料] ※全て A 4 サイズ

- | | |
|--|------|
| ① 市税に係る徴収金等の納付状況及び暴力団の排除に係る同意書 | 様式 2 |
| ② 福岡市公共交通バリアフリー化促進事業補助金 (ユニバーサルデザインタクシー) 事業計画書 | 様式 3 |
| ③ 見積書 | 写し |
| ④ 国土交通省ユニバーサルデザインタクシー認定書 | 写し |
| ⑤ 一般乗用旅客自動車運送事業用車両台帳簿 | 写し |
| ⑥ キャッシュレス関連資料 (メーカー、機種などが分かるもの) | |
| ⑦ 配車アプリ関連資料 (契約会社などが分かるもの) | |
| ⑧ 定款 | 写し |
| ⑨ その他市が求めるもの | |

見積書には導入月を記載してください。

福岡市公共交通バリアフリー化促進事業補助金
(ユニバーサルデザインタクシー) 事業計画書

補助対象事業者名： ○○タクシー株式会社

1. 事業の目的・必要性

○○のため。

2. 事業の内容と当該事業を実施する事業者

事業内容：ユニバーサルデザインタクシーの導入 (3 台)

事業者： ○○タクシー株式会社

3. 事業に要する費用の内訳と収支

●収入

項目	金額	備考
市補助金	600,000 円	3 台分 (200,000 円×3 台)
国補助金	円	台分 (円× 台)
県補助金	1,800,000 円	3 台分 (600,000 円×3 台)
合計	2,400,000 円	

ここで算出された額を様式1の補助金額に記載してください。

ユニバーサルデザインタクシーの導入事業に対し、市が交付する車両1台当たりの補助上限額は20万円と
福岡市公共交通バリアフリー化促進事業補助金(ユニバーサルデザインタクシー)交付要綱第3条

●支出

項目	金額	備考
車両代	9,341,700 円	3 台分(3,114,700 円×2 台+3,111,900 円×1 台) (税込)
補助対象金額	8,355,000 円	車両本体価格(2,785,000 円×3 台)(税抜)
補助対象外金額	986,300 円	
合計	9,341,700 円	

車両代-補助対象金額

ここで算出された額を様式1の補助対象経費に記載してください。