

①提出日の日付を記入ください。

令和 8 年 〇 月 〇 日

令和8年度公共交通運行支援事業給付金交付申請書

郡山市長

②各項目を漏れなく記入ください。

申請者 住 所 郡山市朝日一丁目23-7
事業者名 株式会社 がくと交通
代表者 役職名・氏名 代表取締役社長 郡山 太郎
(自署又は記名押印)
電子メールアドレス sougoukoutuu@city.koriyama.lg.jp

がくと交通
株式会社

次の事業について、給付金の交付を受けたいので、令和8年度公共交通運行支援事業給付金交付要綱第6条の規定により申請します。

③該当する箇所に☑の記入を忘れず
をお願いします。

記

- 1 交付対象車両（該当箇所にチェック（☑）を記入）
☐ 路線バス（乗合バス）として使用される車両（乗車定員11人以上の車両）
（貸切と併用して登録している車両を除く）
☒ 乗用タクシー又はハイヤーとして使用される車両（乗車定員11人未満の車両）

④給付対象車一覧表（第3号様式）に記載する
車両台数と同じ台数を記入ください。

2 申請内容

申請台数	10 台
申請金額	200,000 円

【給付金算定式】

- ・路線バス：申請台数 × 70,000円
・タクシー：申請台数 × 20,000円

3 給付金振込口座

給付金 振込口座	金融機関名	〇〇銀行
	支店名	△△支店
	預金種別	普通
	口座番号	123456789
	口座名義 (フリガナ)	株式会社 がくと交通 代表取締役社長 郡山 太郎 カブシキガイシャ ガクトコウツウ タイヒョウトリシマリヤクシヤチョウ コリヤマ タロウ

4 添付書類

- (1) 同意書兼誓約書（第2号様式）
(2) 給付対象車一覧表（第3号様式）
(3) 給付対象車一覧表に記載のある車両の自動車検査証（車検証）の写し
※電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」の写しを添付
(4) 給付金振込先口座の通帳の写し
(5) 一般乗合旅客自動車運送事業又は一般乗用旅客自動車運送事業を営んでいることを証明する書類の写し
(個人事業主の場合は、以下の書類も添付)
(6) 本人確認書類の写し

⑤振込先口座の通帳の写しと同様の
内容であるか確認願います。

⑥添付書類に誤り・漏れがないか、
再度確認願います。

⑦書類の訂正・修正の際に、
ご対応いただけるご担当者様
について、記入願います。

担当者名	郡山 おんぷ
電話番号	024-924-3721
営業時間外連絡先	024-938-2720

同意書兼誓約書

① 提出日の日付を記入ください。

令和8年○月○日

郡山市長

申請者

所在地

又は住所 郡山市朝日一丁目23-7

② 申請書（第1号様式）の内容と相違がないように記入願います。

生年月日 (法人の場合は、記入なし)

(フリガナ) (カブシキガイシャ ガクトコウツウ)

氏名又は法人名 株式会社 がくと交通

がくと交通株式会社

(フリガナ) (ダイヒョウトリシマリヤクシャチョウ コリヤマ タロウ)

代表者役職名・氏名 代表取締役社長 郡山 太郎

(自署又は記名押印)

電話番号 024-924-3721

令和8年度公共交通運行支援事業給付金の申請に当たり、下記の事項について同意及び誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

③ 【同意事項】 【誓約事項】 をよくご確認ください。

【同意事項】

- 1 福島運輸支局へ道路運送法（昭和26年法律第183号）に基づく経営許可及び保有車両台数の照会に関する事。
- 2 税務担当課へ次の税目の納付状況（税目・税額・申告の有無等）の照会に関する事。
（確認税目）
個人市民税、法人市民税、固定資産税（都市計画税を含む。）、軽自動車税、事業所税、入湯税及び国民健康保険税

【誓約事項】

- 1 給付金の交付の申請日において事業を継続し、給付金の交付の決定後においても事業を継続する意思があること。
- 2 第1号様式に記載した内容及び添付書類に虚偽又は誤りがないこと。
- 3 事業を営むに当たり必要な官公署の許可若しくは認可を受け、又は届出を行っていること。
- 4 市税等の滞納がないこと。
- 5 申請内容が虚偽でないこと。
- 6 代表者又は役員が郡山市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員等に該当していないこと及び同条に規定する暴力団若しくは暴力団員等と密接な関係を有していないこと。
- 7 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき、更生手続開始又は民事再生手続開始を申立てていないこと。
- 8 本申請内容のほか提出書類に記入した情報に虚偽はありません。令和8年度公共交通運行支援事業給付金の交付後、交付要件を満たさない事実、虚偽、不正等が判明した場合は、令和8年度公共交通運行支援事業給付金の返還等に応じます。

②事業者名を記入願います。

給付対象車一覧表

① 提出日の日付を記入ください。

令和8年〇月〇日

事業者名 株式会社 がくと交通
ページ番号： 1 / 1

番号	車両番号（ナンバー）	番号	車両番号（ナンバー）	番号	車両番号（ナンバー）
1	郡山〇〇〇あ〇〇〇〇	3 1		6 1	
2	郡山〇〇〇い〇〇〇〇	3 2		6 2	
3	郡山〇〇〇う〇〇〇〇	3 3		6 3	
4	郡山〇〇〇え〇〇〇〇	3 4			
5	郡山〇〇〇お〇〇〇〇	3 5			
6	郡山〇〇〇か〇〇〇〇	3 6			
7	郡山〇〇〇き〇〇〇〇	3 7		6 7	
8	郡山〇〇〇く〇〇〇〇	3 8		6 8	
9	郡山〇〇〇け〇〇〇〇	3 9		6 9	
1 0	郡山〇〇〇こ〇〇〇〇	4 0		7 0	
1 1		4 1		7 1	
1 2		4 2		7 2	
1 3		4 3		7 3	
1 4		4 4		7 4	
1 5		4 5		7 5	
1 6		4 6		7 6	
1 7		4 7		7 7	
1 8		4 8		7 8	
1 9		4 9		7 9	
2 0		5 0		8 0	
2 1		5 1		8 1	
2 2		5 2		8 2	
2 3		5 3		8 3	
2 4		5 4		8 4	
2 5		5 5		8 5	
2 6		5 6		8 6	
2 7		5 7		8 7	
2 8		5 8			
2 9		5 9			
3 0		6 0			

③申請書（第1号様式）に記載された「申請台数」と同数であるか、確認願います。

④給付対象車一覧表に記載した車両の車検証の写し（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」の写し）の提出をお願いいたします。

- ※1 令和8年7月1日時点において、東北運輸局福島運輸支局へ届け出ている路線バス車両、タクシー車両について記入願います。（「使用の本拠の位置」が郡山市内であること。）
- ※2 給付対象車における自動車検査証（車検証）の写し（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」の写し）をご提出願います。
- ※3 車両数が多い場合、ページを分けて記入願います。なお、ページが複数に跨る場合は、本表左上部分にある「ページ番号」にページ数を記入願います。

【参考】

給付対象車一覧表に記載のある車両の「自動車検査証記録事項」の写しについて

申請のあった車両（「給付対象車一覧表」に記載のある車両）が、本市にて稼働している車両の確認方法

⇒「自動車検査証記録事項」の「使用の本拠の位置」が「郡山市内であるか」にて確認を行います。

※給付対象車一覧表に記載された車両全ての「自動車検査証記録事項」（写し）の提出をお願いいたします。

イメージ

（チェック）

- ☐ 給付対象車一覧表（第3号様式）に記載された車両の自動車検査証記録事項であるか？
- ☐ 「使用の本拠の位置」が郡山市内であるか？
- ☐ 令和8年7月1日以前に登録された車両であるか？
- ☐ 「有効期間の満了する日」が令和8年7月1日以降であるか？

記録年月日		令和〇年〇月〇日	
自動車検査証記録事項			
1.基本情報			
自動車登録番号又は車両番号		郡山 〇〇〇 あ 〇〇〇〇	
車台番号		〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇〇	
登録年月日／交付年月日		令和〇年〇月〇日	初度登録年月 平成〇年〇月〇日 有効期間の満了する日 令和〇年〇月〇日
2.所有者・使用者情報			
所有者の氏名又は名称		〇〇〇〇 株式会社	
所有者の住所		福島県郡山市〇〇〇〇1-1	
使用者の氏名又は名称		***	
使用者の住所		***	
使用の本拠の位置		***	
3.車両詳細情報			
車名		〇〇〇	
型式		〇〇〇-〇〇〇〇〇	
自動車の種別	用途	乗合・乗用	自家用・事業用の別 事業用
車体の形状	乗車定員	〇人	最大積載量 - kg
車両重量	車両総重量	〇〇〇kg	長さ 〇〇〇cm 幅 〇〇〇cm 高さ 〇〇〇cm
前軸重	前後軸重	kg	後軸重 kg 総排気量又は定格出力 〇.〇〇L
燃料の種類	軽油	型式指定番号	〇〇〇〇〇 類別区分番号 〇〇〇〇
4.備考			
【福島】、継続検査 自動車重量税額 ~ 〇〇〇〇〇~ 〇〇〇〇〇~ 〇〇〇〇〇~ 〇〇〇〇〇~			

【注意事項】

記録事項はシステム登録時点の情報となります

車両ID

※電子車検証の場合は、「自動車検査証記録事項」の写しの提出をお願いいたします。

【参考】 振込先口座の通帳の写しについて

主に通帳の表紙の裏の見開きページに、①カタカナでの名義・②口座番号・③支店名が記載されておりますので、その部分のコピーをお送りください
⇒給付金入金に当たり、入金エラーを防ぐためです。

イメージ

(チェック)

- ☐ 申請書に記載された口座情報と相違ないか。
※法人の場合は、法人名義のものに限る。
- ☐ 銀行名
- ☐ 支店名
- ☐ 口座番号
- ☐ 口座名義

が確認可能なページ（通帳の表紙の裏の見開き）の写しの添付をお願いします。

〇〇銀行
口座名義（カナ）：〇〇〇〇〇〇〇〇

口座番号： 123456789

株式会社 〇〇銀行
〇〇支店