

旭川市報道依頼

各報道機関 様

発表日	令和2年6月30日
発信課	都市計画課
担当者	石川 貴康
連絡先	電話 0166-25-9851
	FAX 0166-27-3466
	E-mail tosi_kei@city.asahikawa.lg.jp

分類	イベント・行事 募集 契約・入札 会議・説明会 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (該当する分類を囲むこと。)
日程	
発表項目 (行事名)	旭川市公共交通事業者等（福祉限定タクシー事業者） 緊急支援金を交付します
概要 (趣旨・日時・場所・内容等を記入すること。)	<p>本市では、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う市内各種施設の休業や外出自粛の要請により、利用者の減少など大きな影響を受けている交通事業者等に対し、事業の継続に向けた支援を目的とした「旭川市公共交通事業者等緊急支援金」の交付を実施してまいりました。</p> <p>このたび、業務の範囲を福祉輸送サービスに限定された福祉限定タクシー事業者への支援を追加で実施します。</p> <p>○支援対象者 令和2年2月29日現在、旭川市内に本店（個人事業者は住所）及び営業所（道路運送法に基づく事業計画で定める営業所）を置く福祉限定タクシー事業者で、今後も事業を継続する意思があること <u>H30年度又はR元年度の運送収入が120万円以上であること、等</u></p> <p>○支援額 基本額10万円 ○申請方法 都市計画課支援金担当宛てに郵送 ○申請受付期間 令和2年7月6日（月）～8月31日（月）必着</p> <p>【参考】旭川市公共交通事業者等緊急支援金のこれまでの交付実績 対象：路線バス、貸切バス、タクシー事業者（法人19、個人132） 支援金の額：29,350千円（6月5日までに対象事業者に交付を完了）</p>
添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 チラシ (有・無のいずれかを囲むこと。) ※ 有の場合、資料の内容を記入すること。なお、別途冊子等の配付を希望する場合は、その旨記入すること。
報道（取材）に当たってのお願い	
備考	

# 旭川市公共交通事業者等 (福祉限定タクシー事業者) 緊急支援金のご案内

## 1 趣旨

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う市内各種施設の休業や外出自粛の要請により、利用者の減少など大きな影響を受けている交通事業者のうち、福祉限定タクシー事業者に対して事業の継続に向けた支援を行うものです。

## 2 支援対象者

以下の3つの要件を全て満たす法人又は個人事業者

- (1) 令和2年2月29日現在、旭川市内に本店（個人事業者は住所）及び営業所（道路運送法に基づく事業計画で定める営業所）を置き一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業限定）を営んでおり、今後も事業を継続する意思があること
- (2) 平成30年度又は令和元年度の一般乗用旅客自動車運送事業における営業収入※が1,20万円以上であること（平成30年度又は令和元年度が事業初年度の場合は、同程度の収入があること）

※介護保険の対象となる介護サービスの料金等は含みません。

- (3) 暴力団等に関与がないこと

## 3 支援額

10万円（法人、個人事業者共通）

## 4 申請手続

- (1) 申請書類

### ① 旭川市公共交通事業者等緊急支援金交付申請書（様式第1号）

詳しくは「記入例」をご覧ください。

※一般乗用旅客自動車運送事業（福祉事業輸送限定）の許可を受けた事業者名義で記入してください。

※手書きの場合は、全てペン又はボールペンで記入してください（消えるボールペンは使用不可）。

### ② 事業の許可を受けたことを証する書類の写し

一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業限定）の許可書の写し等を提出してください。

※事業計画や運賃の変更認可書の写しは不可

※お手元がない場合は旭川運輸支局が発行する証明書の写しを提出してください。

### ③ 営業収入が確認できる書類の写し

国土交通省に提出した平成30年度又は令和元年度の輸送実績報告書の写し（旭川運輸支局の受理印が押印されたもの）など

### ④ その他市長が必要と認める書類

#### ・支援金の振込先の通帳等の写し

口座名義人、金融機関名、金融機関の店名、預金の種別及び口座番号が確認できるものを提出してください（通帳の2、3ページ目）。

#### ・誓約書兼同意書

申請書と同じ名義で記入し、同じ印鑑を押印してください。

※申請に必要な書類は市HPにてダウンロードできます。

## (2) 申請受付期間

令和2年7月6日（月）～令和2年8月31日（月）【必着】

## (3) 申請方法

郵送とします。未着を防ぐため、配達履歴が確認できる方法（簡易書留等）をおすすめします。

＜宛先＞〒070-8525 旭川市6条通10丁目 第三庁舎3階

旭川市 地域振興部 都市計画課 支援金担当 宛

※送料は申請者側でのご負担をお願いします。

※裏面に差出人の住所及び氏名を記入してください。

## 5 Q&A

Q. 支援金の使途に制限はありますか？

A. ありません。

Q. 平成30年度と令和元年度、どちらの営業収入を記入したら良いですか？

A. 営業収入が120万円以上の年度であれば、どちらの年度でも構いません。

Q. 令和元年度の途中から事業を開始し、1か月平均で10万円以上の営業収入がありますが、年間の営業収入は120万円未満です。この場合支援金の対象となりますか？

A. 営業収入を得た期間が1年に満たない場合は、営業収入を実際の事業期間（月単位）で割った額を基に交付の可否を判断します。申請書に、国に届け出た「運輸開始年月日」を記入してください。

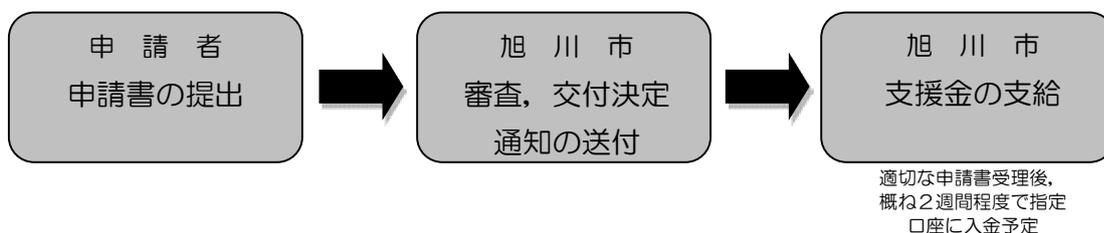
Q. 支援金は課税対象になりますか？

A. 支援金は、税務上は益金（個人事業者の場合は総収入金額）に算入されるものですが、損金（個人事業者の場合は必要経費）の方が多ければ、課税所得は生じないこととなります。

所得税や法人税に関して不明な点などありましたら、所轄の税務署までお問い合わせください。

Q. 申請の流れを教えてください。

A.



### 【問い合わせ先】

#### 旭川市地域振興部都市計画課

電話 0166-25-9851（平日 午前8時45分～午後5時15分）

FAX 0166-27-3466

メール [tos\\_i\\_kei@city.asahikawa.hokkaido.jp](mailto:tos_i_kei@city.asahikawa.hokkaido.jp)

# 記入例

様式第1号

太枠の中をすべて記入してください。  
訂正箇所には申請書と同じ印を押印してください。

令和2年 7月 日

法人の場合、代表者印を押印  
(誓約書兼同意書も同じ印を押印)

(宛先) 旭川市長

住所(所在地) 旭川市〇〇1-1

氏名(代表者名) 株式会社〇×

代表取締役 旭川 太郎

印

一般乗用旅客自動車運送事業の  
許可を受けた事業者名義

## 旭川市公共交通事業者等(福祉限定タクシー事業者)緊急支援金交付申請書

旭川市公共交通事業者等(福祉限定タクシー事業者)緊急支援金交付要綱第4条に基づき、関係書類を添えて申請します。

### 1 支援金申請内容

申請金額	¥100,000円
------	-----------

### 2 営業収入の確認

いずれかの年度に○を付け、営業収入額を記入してください。

営業収入額(該当する年度に○印)	○ 平成30年度	4,000,000円
	令和元年度	

※事業の許可日が平成30年4月以降の場合、以下の欄にもご記入ください。

運輸開始年月日	年 月 日
---------	-------

平成30年度以降に事業を開始した場合記入してください。

申請者名義の口座を記入してください。

### 3 振込先

金融機関名・支店名	口座番号							口座名義(カタカナ)	
銀行 本店	普通	1	2	3	4	5	6	7	カマルバツダヒョウトリマリヤ アサヒカ 知 株式会社〇× 代表取締役 旭川 太郎
■ 信金									
農協 △△ 支店	当座								

### 4 担当者

氏名	嵐山 次郎	所属部署	総務課
住所	旭川市〇〇1-1		
電話番号	0166-12-3456	FAX	0166-12-7890
E-mail	mail_address@marubatsu.jp		

日中連絡の取れる連絡先を記入してください。

### 【添付書類】

- ・事業の許可を受けたことを証する書類の写し※事業計画の変更や運賃の変更などの認可書は不可
- ・営業収入が確認できる書類の写し※旭川運輸支局の受理印が押印された輸送実績報告書の写し
- ・その他市長が必要と認める書類 (誓約書兼同意書, 支援金振込先通帳の写し)