

申請日を記入

令和〇年〇月〇〇日

宮崎県知事

殿

住 所 宮崎市〇〇町〇〇ー〇
法 人 名 〇〇運送株式会社
代表者職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

代表者印の押印は必要なし

補助金等交付申請書

補助対象期間の
属する年度を記入

トラック運送事業者業務効率化支援事業補助金交付要綱に基づく令和7年度トラック運送事業者業務効率化支援事業補助金については、〇〇〇,〇〇〇円を交付されるよう、補助金等の交付に関する規則（昭和39年宮崎県規則第49号）第3条の規定により、関係書類を添えて申請する。

様式第1号の「4 補助対象経費等」に記入した補助基準額（補助対象経費の2分の1）を記入。

1 添付書類

- (1) 事業計画書（様式第1号）
- (2) 収支予算書（様式第2号）
- (3) 納税証明書
- (4) 個人住民税の特別徴収実施確認・開始誓約書（様式第3号）
- (5) 誓約書（様式第4号）

事業の内容について、県からの問合せに対応できる方の名前と連絡先を記入。

2 本件担当者氏名等

担当者氏名 〇〇 〇〇
電話番号 0985-〇〇-〇〇〇〇
電子メール abcd-efg@hi.jklm.jp

別記

様式第1号（第5条関係）

実施計画書

該当する項目にチェック

1 補助対象区分（対象区分に✓を入れてください。）

- ☐ 運行の効率化に資するシステムや機器の導入
- ☒ 荷役作業の軽減に資する機器の導入
- ☐ 共同配送や中継輸送の導入
- ☐ その他業務効率化に資する事業

2 実施計画期間

令和7年6月1日から 令和7年10月31日まで

3 事業の概要等

目的・背景	（事業実施に至る背景（課題）等を記入してください。） 荷物の積み下ろしといった荷役作業を手作業で行っているが、労働時間の制限がある中、作業時間が大きな負担となっており、輸送に支障を来すことが懸念されている。
事業内容	（事業内容について具体的に記入してください。） トラック後部に荷物積み下ろし用の昇降装置（テールゲートリフター）を装着することで、積み下ろし作業の省力化を図る。
期待される効果	（事業によって期待される効果について、数値等を用いて具体的に記入してください。） 現在手作業で延べ2時間かけて行っている作業が1時間で完了する見込み。 荷役時間の短縮やドライバーの荷役負担軽減など、業務効率化につながる。

4 補助対象経費等

補助対象経費	○○○○○○円 (以下内訳) ・ ・ ・ ・ 費 ○○○○円 ・ ・ ・ ・ 費 ○○○○円
	○○○○○○円 (以下内訳) ・ ・ ・ ・ 費 ○○○○円 ・ ・ ・ ・ 費 ○○○○円
合計 (A)	▲▲▲▲▲▲▲円
補助基準額 ((A) × 1 / 2 以内)	○○○○○○○円

※補助対象経費については内訳を記入すること。
 ※補助基準額に千円未満の端数がある場合は切り捨てること。
 ※補助基準額の上限は1事業者あたり100万円であること。

5 補助金担当者連絡先

氏名：○○ ○○
 電話：0985-○○-○○○○○
 Mail：abcd-efg@hijk.lm.no.jp

事業の内容について、県からの問い合わせに対応できる方の名前と連絡先を記入

収支予算書

1 収入の部

区分	金額（円）	備考
県補助金	〇〇〇〇〇〇円	
自己資金	〇〇〇〇〇〇〇円	効率化にかかった総額から 上記補助金の額を引いた金額
合計	▲▲▲▲▲▲▲円	

2 支出の部

区分	金額（円）	備考
・・・費	〇〇〇〇円	
・・・費	〇〇〇〇円	
経費の内訳を記入		
合計	▲▲▲▲▲▲▲	業務の効率化にかかる経費の総額 を記入（同一金額）

※ 見積書を添付すること。

令和〇年〇月〇〇日

宮崎県知事

殿

住 所 宮崎市〇町〇〇ー〇
団 体 名 〇〇運送株式会社
代表者の職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

特別徴収実施確認・開始誓約書

代表者印の押印は必要なし

チェック欄（いずれかに該当する項目□にチェックを入れてください。）

1 領収証書の写し添付

- ☒ 当事業所は、現在 〇〇 市 (町) 村) の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

→ 6か月以内の領収証書の写しを添付してください。

6か月以内の領収証書の写しを添付

1又は2の該当する項目にチェックし、
必要事項を記入し、必要書類を添付の上、提出

2 添付する領収証書の写しがない場合等

(1) 特別徴収実施確認

- ☐ 当事業所は、現在 市 (町・村) の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。

→ 確認印を受けてください。

上記市町村の特別徴収義務者指定番号：

※ 各事業所で事前に記入しておいてください。

(2) 特別徴収義務がない

- ☐ 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。

→ 確認印を受けてください。

(3) 開始誓約

- ☐ 当事業所は、 年 月から、従業員等の個人住民税について特別徴収を開始することを誓約します。
つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当社（者）あてに送付してください。

→ 確認印を受けてください。

市 (町・村) 確認印

申請日を記入

令和〇年〇月〇〇日

宮崎県知事 〇〇 〇〇 殿

住 所 宮崎市〇町〇〇ー〇

氏 名 〇〇運送株式会社

代表取締役 ^{マルマル}〇〇 ^{マルマル}〇〇

生年月日 〇〇年〇月〇日（性別）〇

法人の場合は代表社の役職・氏名の記入代表者
印（丸印）の押印は必要なし

誓 約 書

私は、令和7年度トラック運送事業者業務効率化支援事業補助金の交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

補助対象期間の
属する年度を記入

※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

☒ 自己及び本事業実施主体の構成員・役員等は、次のアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウまでのいずれの関与もありません。

ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者

実績報告日を記入

令和○年○月○日

宮崎県知事

殿

住 所 宮崎市○○町○○ー○

法 人 名 ○○運送株式会社

代表者の職氏名 代表取締役 ○○ ○○

補助対象期間の
属する年度を記入

代表者印の押印は必要なし

令和7年度補助事業実績報告書

県からの事業計画認定通知の右上に
記載された日付と文書番号を記入

令和○年○月○日付 20140-○○○○で交付決定のあったトラック運送事業者業務効率化支援事業補助金については、補助金等の交付に関する規則（昭和39年宮崎県規則第49号）第11条（又は第14条）の規定により、その実績を関係書類を添えて報告する。

1 添付書類

- (1) 事業実績書（様式第5号）
- (2) 収支決算書（様式第6号）
- (3) 導入した機器等の写真

事業の内容について、県からの問合せに
対応できる方の名前と連絡先を記入。

2 本件担当者氏名等

担当者氏名 ○○ ○○

電話番号 0985-○○-○○○○

電子メール abcd-efg@hi.jklm.jp

様式第5号（第10条関係）

基本的には事業計画申請の際に提出した実施計画書（様式第1号）と同様に記入
※変更がある場合は変更後の内容を記入

事業実績書

1 補助対象区分（対象区分に✓を入れてください。）

- ☐ 運行の効率化に資するシステムや機器の導入
- ☒ 荷役作業の軽減に資する機器の導入
- ☐ 共同配送や中継輸送の導入
- ☐ その他業務効率化に資する事業

2 実施期間

令和7年6月1日から 令和7年10月31日まで

3 事業の概要等

目的・背景	（事業実施に至る背景（課題）等を記入してください。） 荷物の積み下ろしといった荷役作業を手作業で行っているが、労働時間の制限がある中、作業時間が大きな負担となっており、輸送に支障を来すことが懸念されている。
事業内容	（事業内容について具体的に記入してください。） トラック後部に荷物積み下ろし用の昇降装置（テールゲートリフター）を装着することで、積み下ろし作業の省力化を図る。
事業効果	（事業によって得られた効果について、数値等を用いて具体的に記入してください。） 手作業で延べ2時間かけて行っていた作業が、1時間で完了するようになった。 荷役時間の短縮やドライバーの荷役負担軽減など、業務効率化につながった。

事業効果・結果を具体的に記入

4 補助対象経費等

補助対象経費	〇〇〇〇〇〇円	事業費の内訳を記入。
	(以下内訳)	
	・ ・ ・ ・ 費 〇〇〇〇円	効率化事業が複数ある場合は行を増やして記入
	・ ・ ・ ・ 費 〇〇〇〇円	
〇〇〇〇〇〇円		
(以下内訳)	今回のテスト輸送にかかった経費の総額を記入	
・ ・ ・ ・ 費 〇〇〇〇円		
・ ・ ・ ・ 費 〇〇〇〇円		
合計 (A)	▲▲▲▲▲▲▲円	
補助基準額 ((A) × 1 / 2 以内)	〇〇〇〇〇〇円	

※補助対象経費については内訳を記入すること。
 ※補助基準額に千円未満の端数がある場合は切り捨てること。
 ※補助基準額の上限は1事業者あたり100万円であること。

5 補助金担当者連絡先

氏名 : 〇〇 〇〇
 電話 : 0985-〇〇-〇〇〇〇〇
 Mail : abcd-efg@hijk.lm.no.jp

事業の内容について、県からの問い合わせに対応できる方の名前と連絡先を記入

収支決算書

1 収入の部

区分	金額（円）	備考
県補助金	〇〇〇〇〇〇〇円	今回受ける補助金の額を記入 （県総合交通課に確認）
自己資金	〇〇〇〇〇〇〇円	効率化事業にかかった総額から 上記補助金の額を引いた金額
合計	▲▲▲▲▲▲▲円	

2 支出の部

区分	金額（円）	備考
・・・費	〇〇〇〇円	
・・・費	〇〇〇〇円	
経費の内訳を記入		
合計	▲▲▲▲▲▲▲円	業務の効率化にかかった経費の総額 を記入（同一金額）

※ 支出したことを証明する書類等を添付すること。

該当がある場合のみ提出

令和〇年〇月〇〇日

宮崎県知事 殿

住 所 宮崎市〇町〇〇ー〇
団 体 名 〇〇運送株式会社
代表者の職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

法人の場合は代表者の役職・氏名の記載
代表者印（丸印）の押印は必要なし

令和7年度仕入れに係る消費税等相当額報告書

令和〇〇年〇月〇日付け20140-〇〇〇〇により交付決定通知のあったトラック運送事業者業務効率化支援事業補助金について、トラック運送事業者業務効率化支援事業補助金交付要綱第10条第3項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

県からの「交付決定及び確定通知書」の右上
に記載された日付と文書番号を記入。

記

- | | |
|--|--------|
| 1 補助金等の交付に関する規則第15条の補助金の額の確定額
（令和〇〇年〇月〇日付け20140-〇〇〇〇による確定通知額） | 金〇〇〇〇円 |
| 2 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税等相当額 | 金〇〇〇〇円 |
| 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した仕入れに係る
消費税等相当額 | 金〇〇〇〇円 |
| 4 補助金返還相当額（3－2） | 金〇〇〇〇円 |

日付は提出前に総合交通課に
相談（不明な場合は未記入）

請 求 書

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所 〒 8 8 2 - 〇 〇 〇 〇

宮崎市〇〇町〇〇-〇

氏 名 〇〇運送株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇

県から交付された額確定通知書に記載された
交付確定額を記入
※交付申請額とは異なる場合があります。

1. 交付確定額 金 〇〇〇,〇〇〇 円

上記と同額を記入

2. 今回請求金額 金 〇〇〇,〇〇〇 円

補助対象期間の属する年度を記入

ただし、令和7年度トラック運送事業者業務効率化支援事業補助金として、上記のとおり請求します。

口座振替申出	
金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店
預金種別	普通
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
(フリガナ) 口座名義	マルマルウンソウカブシキガイシャ

必ず支店（営業所）名まで記入

「普通」「当座」の別を記入

カタカナで記載するか
フリガナをふってください

担当部署：総務課

担当者名：〇〇 〇〇

電話番号：0985-〇〇-〇〇〇〇

事業の内容について、県からの問い合わせ
に対応できる方の名前と連絡先を記入