

別記

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所

法人名 （名称及び代表者の氏名）

事 業 計 画 申 請 書

モーダルシフト促進強化事業補助金交付要綱に基づく 年度モーダルシフト促進強化事業補助金については、別紙のとおり事業を計画しているので、同要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

添付書類

- 1 事業計画書
- 2 事業計画書（別紙）
- 3 納税証明書（県税に未納がないことの証明書）
- 4 個人住民税の特別徴収実施確認・開始誓約書
- 5 誓約書（暴力団関係者に該当しないことの証明書）
- 6 その他知事が必要と認める書類

様式第2号（第4条関係）

事業（輸送）計画書

事業の概要		
※主な輸送先や輸送経路等について、簡潔に記載すること。		
補助を受けようとする期間	年 月 日から	年 月 日まで
輸送区間	港（駅） → 港（駅）	
※内航において複数ある場合は、別様で作成すること。		
主な輸送品目		
基本額が100万円以上の場合 （貨物量による割増） （該当がある場合はプルダウンから○を選択してください。以下同じ。）		
「ホワイト物流」推進運動自主行動宣言の有無	「ホワイト物流」推進運動自主行動宣言書を提出した日 : 年 月 日	
「パートナーシップ構築宣言」の有無	パートナーシップ構築宣言書を提出した日 : 年 月 日	
「働きやすい職場認証」の有無	「働きやすい職場認証」 （運転者職場環境良好度認証制度）の認証日 : 年 月 日	
モーダルシフト等の内容 （複数選択可）	トラック輸送からのシフト	
	不定期船からのシフト	
	対象港・駅以外の港・駅からのシフト	
	シフトを伴わない輸送量の増加	
	新規発生貨物	
補助事業者連絡先等	会社名	
	住所	
	担当部署	
	担当者名	
	電話番号	
	E-mail	

様式第3号（第4条関係）

事業（輸送）計画書（別紙）

利用輸送機関						
内航	宮崎カーフェリー		八興運輸		マルエーフェリー	
駅等	延岡駅		佐土原ORS		都城ORS その他	
※該当するものを○で囲むこと。（内航において複数ある場合は別葉で作成すること。）						
補助対象貨物輸送予定量			年度 (月日～月日)			
海上定期 航路	トラック (単車)	全長8m以上		台	/	
	トレーラー (シャーシ)	全長8m以上		台		
	コンテナ	40フィート		個		
		20フィート		個		
鉄道貨物	コンテナ	20フィート		個		
		12フィート		個		
前年度の補助対象貨物輸送量実績			前年度輸送量 (月日～月日)			
海上定期 航路	トラック (単車)	全長8m以上		台		/
	トレーラー (シャーシ)	全長8m以上		台		
	コンテナ	40フィート		個		
		20フィート		個		
鉄道貨物	コンテナ	20フィート		個		
		12フィート		個		

※ 前年度の輸送実績については、利用輸送機関に確認して記載すること。

特別徴収実施確認・開始誓約書

年 月 日

所在地（住所）

法人名（屋号）

代表者氏名

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 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してください。

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

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所

氏 名

（法人にあってはその名称及び代表者の^{フリガナ}氏名）

生年月日 年 月 日（性別）

誓 約 書

私は、 年度モーダルシフト促進強化事業補助金の申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

※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

宮崎県知事 殿

住 所

法人名 （名称及び代表者の氏名）

補 助 事 業 計 画 変 更 申 請 書

年 月 日付け20140- で事業計画の認定のあったモー
ダルシフト促進強化事業補助金交付要綱に基づく 年度モーダルシフト促進強化事
業補助金については、下記のとおり計画を変更したいので、同要綱第5条の規定により、
関係書類を添えて申請します。

変更内容・理由

添付書類

- 1 事業（輸送）計画書
- 2 事業（輸送）計画書（別紙）

担当部署：
担当者名：
電話番号：

宮崎県知事 殿

住 所

法人名 （名称及び代表者の氏名）

事 業 中 止 （ 廃 止 ） 届

年 月 日付け20140 - で事業計画の認定のあったモー
ダルシフト促進強化事業補助金交付要綱に基づく 年度モーダルシフト促進強化事
業補助金については、下記の理由により事業中止（廃止）を届け出ます。

中止（廃止）の理由

--

担当部署：
担当者名：
電話番号：

宮崎県知事 殿

住 所

法人名 （名称及び代表者の氏名）

補助事業遂行困難状況等届

年 月 日付け20140ー で事業計画の認定のあったモー
ダルシフト促進強化事業補助金交付要綱に基づく 年度モーダルシフト促進強化事
業補助金については、下記の理由により事業の完了（遂行）が困難となったため届け出ま
す。

完了（遂行）が困難な理由

--

担当部署：
担当者名：
電話番号：

宮崎県知事 殿

住 所

法人名 （名称及び代表者の氏名）

補助金交付申請書兼実績報告書

モーダルシフト促進強化事業補助金交付要綱に基づく 年度モーダルシフト促進強化事業補助金については、 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条及び第14条の規定により、関係書類を添えて申請します。

添付書類

- 1 事業（輸送）実績報告書
- 2 事業（輸送）実績報告書（別紙）
- 3 収支精算書
- 4 補助対象貨物輸送実績に関する証明書
- 5 その他知事が必要と認める書類

担当部署：
担当者名：
電話番号：

）

様式第10号（第8条関係）

事業（輸送）実績報告書

事業の概要		
※主な輸送先や輸送経路等について、簡潔に記載すること。		
補助を受けようとする期間	年 月 日から	年 月 日まで
輸送区間	港（駅） → 港（駅）	
※内航において複数ある場合は、別様で作成すること。		
主な輸送品目		
基本額が100万円以上の場合 （貨物量による割増） （該当がある場合はプルダウンから○を選択してください。以下同じ。）		
「ホワイト物流」推進運動自主行動宣言の有無	「ホワイト物流」推進運動自主行動宣言書を提出した日 : 年 月 日	
「パートナーシップ構築宣言」の有無	パートナーシップ構築宣言書を提出した日 : 年 月 日	
「働きやすい職場認証」の有無	「働きやすい職場認証制度」 （運転者職場環境良好度認証制度）の認証日 : 年 月 日	
モーダルシフト等の内容 （複数選択可）	トラック輸送からのシフト	
	不定期船からのシフト	
	対象港・駅以外の港・駅からのシフト	
	シフトを伴わない輸送量の増加	
	新規発生貨物	
補助事業者連絡先等	会社名	
	住所	
	担当部署	
	担当者名	
	電話番号	
	E-mail	

様式第11号（第8条関係）

事業（輸送）実績報告書（別紙）

利用輸送機関						
内航	宮崎カーフェリー		八興運輸		マルエーフェリー	
駅等	延岡駅		佐土原ORS		都城ORS その他	
※該当するものを○で囲むこと。（内航において複数ある場合は別葉で作成すること。）						
補助対象貨物輸送実績			年度 (月 日～ 月 日)			
海上定期 航路	トラック (単車)	全長8m以上		台	/	
	トレーラー (シャーシ)	全長8m以上		台		
	コンテナ	40フィート		個		
		20フィート		個		
鉄道貨物	コンテナ	20フィート		個		
		12フィート		個		
前年度の補助対象貨物輸送量実績			前年度輸送量 (月 日～ 月 日)			
海上定期 航路	トラック (単車)	全長8m以上		台		/
	トレーラー (シャーシ)	全長8m以上		台		
	コンテナ	40フィート		個		
		20フィート		個		
鉄道貨物	コンテナ	20フィート		個		
		12フィート		個		

※ 前年度の輸送実績については、利用輸送機関に確認して記載すること。

収 支 精 算 書

1 収入の部 (単位：円)

区 分	精 算 額
補 助 金	円
そ の 他	円
計	円

2 支出の部 (単位：円)

区 分	精 算 額
事 業 費	円
計	円

様式第 13 号（第 8 条関係）

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所

法人名（利用輸送機関の名称及び代表者の氏名）

印

補 助 対 象 貨 物 輸 送 実 績 に 関 す る 証 明 書

このことについて、以下のとおり証明します。

別添「事業（輸送）実績報告書（別紙）」（様式第 10 号）のとおり当社が輸送を実施したこと。

〔 担当部署 :
担当者名 :
電話番号 : 〕

（注） 当該証明書と別添「事業（輸送）実績報告書（別紙）」との間には、証明者の割印を押印すること。

様式第14号（第11条関係）

補助事業実施状況書

補助対象貨物輸送量			輸送実績 (月 日～月 日)		今後の輸送見込量 (月 日～月 日)		計	
海上定期 航路	トラック (単車)	全長8m以上		台		台	0	台
	トレーラー (シャーシ)	全長8m以上		台		台	0	台
	コンテナ	40フィート		個		個	0	個
		20フィート		個		個	0	個
鉄道貨物	コンテナ	20フィート		個		個	0	個
		12フィート		個		個	0	個

請 求 書

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所 〒

氏 名 法人にあつてはその名称
及び代表者の氏名

1. 交付確定額 金 円

2. 今回請求金額 金 _____ 円

ただし、 _____ 年度モーダルシフト促進強化事業補助金として、上記のとおり請求します。

口 座 振 替 申 出	
金融機関名	
預金種別	
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	

担当部署：
担当者名：
電話番号：