

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染拡大により、宴会場の利用が激減し大きな影響を受けている市内飲食事業者等を支援するための、飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金（以下「給付金」という。）の給付に関し、必要な事項を定めるものとする。

(給付対象者)

第2条 給付金を受けることができる者（以下「給付対象者」という。）は、令和3年4月1日現在鳴門市内で飲食店等を営業し、かつ、バスを所有する法人又は個人であって、給付金を申請する日以後も事業を継続する意思を有するものとする。ただし、本事業の趣旨から給付対象者として適当と認められるものはこの限りでない。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、給付対象者とし

- (1) 代表者、役員又は使用人その他従業員若しくは構成員等が鳴門市暴力団排除条例（令和2年鳴門市条例第1号）第2条に規定する暴力団員に該当する者
- (2) 政治的活動又は宗教的活動に係る事業を行う者
- (3) 給付金の趣旨に照らして適当ではないと市長が認める者

(給付額)

第3条 給付金の額は、給付対象者が所有するバスの台数に応じて次の表に掲げるとおりとし、1店舗あたり30万円を上限とする。この場合において、大型バスは乗車定員が50人以上の車両とし、マイクロバス等は乗車定員が11人以上49人以下の車両とする。

区分	給付額
1 大型バス	1台あたり 10万円
2 マイクロバス等	1台あたり 5万円

(申請期限)

第4条 給付金の申請期限は、令和3年8月31日までとする。

(給付申請)

第5条 給付金の申請者は、前条に定める申請期限までに、飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付申請書（様式第1号）に必要事項を記入し、所有するバスごとに車検証の写しを添えて、市長に申請しなければならない。

(給付の決定)

第6条 市長は、前条の規定により提出された申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、支給を決定したときは、飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付決定通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

(給付金の請求)

第7条 前条に規定する給付の決定を受けた者は、速やかに飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付請求書（様式第3号）に必要事項を記入し、市長に提出しなければならない。

（給付金の給付）

第8条 市長は、前条の規定による請求を受けた日から30日以内に、口座振込の方法により給付金を給付するものとする。

（給付しない旨の決定）

第9条 市長は、第5条の規定により提出された申請書を審査した結果、給付金の給付を不相当であると決定したときは、飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金不給付決定通知書（様式第4号）により、給付金を給付しない旨を申請者に通知するものとする。

（決定の取消し及び給付金の返還）

第10条 市長は、給付対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、給付金の給付決定を取り消し、既に給付した給付金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(1) 偽りその他不正の手段により給付金の給付を受けたとき。

(2) その他市長が給付金を給付することが適当でないと認めたとき。

（調査）

第11条 市長は、申請内容に疑義が生じたときは、現地調査等を行うことができる。

2 給付申請を行った給付対象者は、前項に規定する現地調査等に協力しなければならない。

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、給付金の給付等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付申請書

年 月 日

(宛先)
鳴門市長

住 所 _____
申請者 法人の名称 _____
代表者職氏名 _____ (印)
担当者名 _____
連絡先 Tel _____

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付要綱の記載内容を遵守します。

1 店舗の情報

店舗名	
所在地	

※複数店舗で共有のマイクロバス等を利用している場合は、代表する1店舗のみ申請可能です。

2 申請金額 金 _____ 円 ※上限 300,000 円

区分	乗車定員	車両番号	1台あたり 給付額	合計額
大型バス (50人以上)	人		100,000 円	円
	人			
	人			
マイクロバス等 (11~49人)	人		50,000 円	円
	人			
	人			
	人			
	人			

3 添付書類

車検証の写し（申請台数分）

様式第2号（第6条関係）

鳴 第 号
年 月 日

様

鳴門市長

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金について、下記のとおり給付決定しましたので通知します。

記

1 名 称：飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金

2 給 付 決 定 額： _____ 円

以上

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

(宛先)

鳴門市長

住 所 _____
申請者 法人の名称 _____
代表者職氏名 _____ (印)
担当者名 _____
連絡先 Tel _____

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付請求書

年 月 日付け鳴商第 号で給付決定通知のあった飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金について、次のとおり請求します。

1 請求金額： 円

2 振込口座

金融機関名	1 銀行 2 金庫 3 信組 4 信連	5 農協 6 漁連 7 信漁連	支店名	
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号		
口座名義 (カカケ記入)				

※ 振込先口座は、個人にあつては申請者個人、法人にあつては当該法人が名義人である口座を記載してください。

※ 口座情報に誤りがある場合は入金できないことがありますので、通帳内容をよくお確かめの上ご記入ください。

様式第4号（第9条関係）

鳴 第 号
年 月 日

様

鳴門市長

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金不給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付申請書兼請求書について、下記のとおり給付金を給付しないことを決定しましたので通知します。

記

1 不給付決定理由

以上