

令和4年度大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領
(運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査助成、エコドライブ研修費助成事業)

一般社団法人 大阪バス協会

(事業目的)

第1条 この要領は、大阪府下のバス事業における交通安全対策や環境対策を促進するため大阪府運輸事業振興助成補助金事業として、「運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業」を実施するための必要な事項を定め、助成金を交付することを目的とする。

(補助対象事業者)

第2条 補助対象事業者(補助事業を行う者をいう。)は、大阪府下のバス事業者(公営事業者は除く。)とする。

ただし、次のいずれかに該当する者を除くものとする。

- (1) 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又は同条の第6号に規定する暴力団員若しくは大阪府暴力団排除条例(平成22年大阪府条例第58号)第2条第4号に規定する暴力団密接関係者
- (2) 法人にあっては罰金の刑、個人にあっては禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から1年を経過しない者
- (3) 公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律(昭和22年法律第54号)第49条第1項に規定する排除措置命令又は同法第50条第1項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から1年を経過しない者

(助成対象経費及び助成額)

第3条 助成の対象経費及び助成額(予算額を限度)は、次のとおりとする。

- 1 助成の対象経費は、運転者適性診断の受診費用、安全運転研修の受講費用、SAS検査費の受検費用、脳ドック等検査費用とする。
- 2 助成額(予算額を限度)は、次のとおりとする。

(1) 運転者適性診断(一般診断)の受診費用	1人当たり	1,000円を限度
(2) 安全運転研修の受講費	1日コース研修	1人当たり 10,000円を限度
"	2日コース研修	1人当たり 15,000円を限度
(3) SAS検査費の受検費	1人当たり	2,000円を限度
(4) 脳ドック等検査の受検費	1人当たり	10,000円を限度
(5) エコドライブ研修の受講費	1人当たり	10,000円を限度

ただし、受診(検)費及び受講費の1/2が助成限度額に満たない場合は、その金額の1/2以下(百円未満切捨)を助成限度額とする。

- 3 助成事業の実施期間は、令和4年4月1日から令和5年3月20日までとする。

(交付申請)

第4条 補助対象事業者は、助成金の交付を受けようとするときは、様式1の「運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業」の選定及び助成金の額の決定依頼書(以下「交付申請書」という。)を令和4年9月30日までに(一社)大阪バス協会(以下、大阪バス協会という。)に提出しなければならない。

また、前項の交付申請書には様式5により要件確認申立書を添付しなければならない。

(交付決定)

第5条 大阪バス協会は、補助対象事業者から前条の規定による交付申請書の提出があったときは、当該申請に係る書類を審査し、助成金を交付すべきものと認めたときは交付の決定を行い、様式2による「運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業」の選定及び助成金の額の決定通知書により通知する。

この場合において、大阪バス協会は、適正な交付を行うため必要があると認めるときは、助成金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて当該交付決定を行うものとする。

なお、補助対象事業者が第2条第1項第1号、第2号及び第3号のいずれかに該当することとなった場合又は該当していたことが判明した場合には、様式6号により該当事項届出書を大阪バス協会あて、提出しなければならない。

(申請の取下げ)

第6条 交付決定後、申請の取り下げをする補助対象事業者は速やかに、大阪バス協会あて、様式3による「運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業」取下げ申請書を提出しなければならない。

(助成事業完了報告及び助成金交付請求書の提出)

第7条 補助対象事業者は、第3条第2項第1号から第4号までの助成事業完了後、大阪バス協会から助成金の交付を受けようとする場合は、様式4により「運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業」完了報告及び助成金交付請求書（以下「交付請求書」という。）を提出しなければならない。

(助成金交付)

第8条 大阪バス協会は、前条の交付請求書の提出があったときは、速やかにこれを審査し、適切と認められるときは、助成金を交付する。

(助成金の交付取消と返還)

第9条 補助対象事業者が次に掲げる各号のいずれかに該当するときは、本助成金を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたとき。
- (2) 助成金を他の用途に使用したとき。
- (3) その他助成金の交付内容若しくはこれに付した条件、その他法令又は本要領に基づく命令に違反したとき。

2 前項の場合において、当該取消にかかる助成金が、既に交付されているときは、大阪バス協会は、当該補助対象事業者に対し、期限を定めて返還を求めることができる。

3 交付を受けた補助対象事業者は、第1項に掲げる各号に該当する事実が発生した時点で、その内容を遅滞なく大阪バス協会に報告し、その指示を受けなければならない。

(提出部数)

第10条 この要領に定める申請書その他の提出部数は、1部（正本）とする。

(その他必要な事項)

第11条 この要領に定めるもののほか、助成金の交付に関するその他の必要事項は、大阪府運輸事業振興助成補助金交付要綱並びに大阪府補助金交付規則に定めるところによる。

附則

この要領は、令和4年4月1日から適用する

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

所在地
事業者名
役職名
代表者名
担当部課名
担当者名
TEL

「運転者適性診断費助成事業」の選定及び助成金の額の決定依頼書（令和 年度）

大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領(運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・S
AS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業)第4条の規定に基づき、下記の
とおり「運転者適性診断費助成事業」の選定及び助成金の額の決定を依頼します。

記

1. 助成金決定依頼額

決定依頼額
千円

2. 運転者適性診断受診者及び受診予定者

・受診者及び受診予定者氏名、所属営業所、受診月又は受診予定月等を記載してください。な
お、受診者数が多い場合には、一覧表を作成し添付してください。(様式1の別紙)

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

所在地
事業者名
役職名
代表者名
担当部課名
担当者名
TEL

「安全運転研修費助成事業」の選定及び助成金の額の決定依頼書（令和 年度）

大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領(運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・S
AS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業)第4条の規定に基づき、下記の
とおり「安全運転研修費助成事業」の選定及び助成金の額の決定を依頼します。

記

1. 助成金決定依頼額

決定依頼額
千円

2. 安全運転研修受講者及び受講予定者

・受講研修コース(1日コース、2日コース)、受講者、受講予定者氏名、所属営業所、受講月又は
受講予定月等を記載してください。なお、受講者数が多い場合には、一覧表を作成し添付してく
ださい。

(様式1の別紙)

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

所在地
事業者名
役職名
代表者名
担当部課名
担当者名
TEL

「SAS検査費助成事業」の選定及び助成金の額の決定依頼書（令和 年度）

大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領(運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業)第4条の規定に基づき、下記のとおり「SAS検査費助成事業」の選定及び助成金の額の決定を依頼します。

記

1. 助成金決定依頼額

決定依頼額
千円

2. SAS検査受検者及び受検予定者

・受検者及び受検予定者氏名、所属営業所、受検月又は受検予定月等を記載してください。なお、受検者数が多い場合には、一覧表を作成し添付してください。(様式1の別紙)

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

所在地
事業者名
役職名
代表者名
担当部課名
担当者名
TEL

「脳ドック等検査費助成事業」の選定及び助成金の額の決定依頼書（令和 年度）

大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領(運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業)第4条の規定に基づき、下記のとおり「脳ドック等検査費助成事業」の選定及び助成金の額の決定を依頼します。

記

1. 助成金決定依頼額

決定依頼額
千円

2. 脳ドック等検査受検者及び受検予定者

・受検者及び受検予定者氏名、所属営業所、受検月又は受検予定月等を記載してください。なお、受検者数が多い場合には、一覧表を作成し添付してください。(様式1の別紙)

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

所在地
事業者名
役職名
代表者名
担当部課名
担当者名
TEL

「エコドライブ研修費助成事業」の選定及び助成金の額の決定依頼書（令和 年度）

大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領(運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・S
AS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業)第4条の規定に基づき、下記の
とおり「エコドライブ研修費助成事業」の選定及び助成金の額の決定を依頼します。

記

1. 助成金決定依頼額

決定依頼額
千円

2. エコドライブ研修受講者及び受講予定者

・受講者及び受講予定者氏名、所属営業所、受講月又は受講予定月等を記載してください。な
お、受講者数が多い場合には、一覧表を作成し添付してください。(様式1の別紙)

令和 年 月 日

【バス事業者名: 】

人数	営業所	氏 名	フリガナ	受診（予定）年月日	人数	営業所	氏 名	フリガナ	受診（予定）年月日
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16					36				
17					37				
18					38				
19					39				
20					40				

(様式 1－別 紙)

令和 年 月 日

研 修 受 講 (予 定) 者 (安全運転研修)

1. バス事業者名 _____

2. 研 修 日 (予定) 令和 年 月 ～ 令和 年 月まで

3. 研修のコース 1日コース ・ 2日コース

4. 事業種別 乗合バス ・ 貸切バス

受講者 (予定)

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

※令和 年度 名の受講申込みを (する予定と) しております。

(様式 1 - 別 紙)

令和 年 月 日

研 修 受 講 (予 定) 者 (エコドライブ研修)

1. バス事業者名 _____

2. 研 修 日 (予定) 令和 年 月

3. 研修の種類 エコドライブ研修 (1 日研修)

受講者 (氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

※令和 年度 名の受講申込みを (する予定と) しております。

(様式1—別紙)

令和 年 月 日

睡眠時無呼吸症候群検査受検（予定）表（SAS検査）

【バス事業者名: 】

人数	営業所	氏 名	フリガナ	受検（予定）年月日	人数	営業所	氏 名	フリガナ	受検（予定）年月日
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16					36				
17					37				
18					38				
19					39				
20					40				

(様式1—別 紙)

令和 年 月 日

脳ドック等検査受検(予定)表

【バス事業者名: 】

人数	営業所	氏 名	フリガナ	受検（予定）年月日	人数	営業所	氏 名	フリガナ	受検（予定）年月日
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16					36				
17					37				
18					38				
19					39				
20					40				

令和 年 月 日

殿

一般社団法人 大阪バス協会
会 長

[運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業]の選定及び助成金の額の決定について(通知) (令和 年度)

貴社から交付決定方申請のあった標記のことについては、下記のとおり決定しましたので、通知します。
なお、事業の実施にあたっては、大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領(運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業)の定めるところに従い、適正に実施し必ず令和5年3月20日までに終了して下さい。

記

1. 助成事業内容

- ・運転者適性診断
- ・安全運転研修
- ・SAS検査
- ・脳ドック等検査
- ・エコドライブ研修

2. 助成金額

千円

- | | | |
|-----------|---|-----|
| ・運転者適性診断 | (| 千円) |
| ・安全運転研修 | (| 千円) |
| ・SAS検査 | (| 千円) |
| ・脳ドック等検査 | (| 千円) |
| ・エコドライブ研修 | (| 千円) |

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

事業者名

役職名

代表者名

「運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業」取下げ申請書（令和 年度）

令和 年 月 日付け交付決定を受けた「運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業」について、下記のとおり取り下げたいので、大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領第6条に基づき、申請します。

記

1. 取下げる助成事業の内容

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

事業者名

役職名

代表者名

「運転者適性診断費助成事業」完了報告及び助成金交付請求書（令和 年度）

「運転者適性診断費助成事業」が完了したので、大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領（運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業）第7条に基づき、下記のとおり助成金を交付されるよう請求します。

記

1. 助成事業の内容及び助成金請求額

助成事業内容	運転者適性診断費 助成事業	助成金請求額	千円

2. 助成金振込先

金融機関	※1 銀行 信用金庫 その他 支店			
	預金種別	※2 普通預金 ・ 当座預金	口座番号	
	口座名義			

(注) 1. ※1の欄は、金融機関名を記入のうえ、銀行・信用金庫・その他のいずれかを○で囲んでください。

2. ※2の欄は、普通預金・当座預金のいずれかを○で囲んでください。

3. 助成金は、上記の口座に振り込まれます。

4. 次の書類を添付してください。

①請求書写し及び領収書写し(振込の場合は、請求書の写し及び振込明細の写し)

②運転者適性診断受診確認書(一般診断) 診断機関が発行したもの。

様式は問いません。参考: 様式4-別紙の内容のようなもので構いません。

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

事業者名

役職名

代表者名

「安全運転研修費助成事業」完了報告及び助成金交付請求書（令和 年度）

「安全運転研修費助成事業」が完了したので、大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領(運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業)第7条に基づき、下記のとおり助成金を交付されるよう請求します。

記

1. 助成事業の内容及び助成金請求額

助成事業内容	安全運転研修費 助成事業	助成金請求額	千円
--------	-----------------	--------	----

2. 助成金振込先

金融機関	※1 銀行 信用金庫 その他 支店			
	預金種別	※2 普通預金 ・ 当座預金	口座番号	
	口座名義			

(注) 1. ※1の欄は、金融機関名を記入のうえ、銀行・信用金庫・その他のいずれかを○で囲んでください。

2. ※2の欄は、普通預金・当座預金のいずれかを○で囲んでください。

3. 助成金は、上記の口座に振り込まれます。

4. 次の書類を添付してください。

①請求書写し及び領収書写し(振込の場合は、請求書の写し及び振込明細の写し)

②安全運転研修修了確認書 研修実施機関が発行したもの。

様式は問いません。参考：様式4-別紙の内容のようなもので構いません。

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

事業者名

役職名

代表者名

「SAS検査費助成事業」完了報告及び助成金交付請求書（令和 年度）

「SAS検査費助成事業」が完了したので、大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領（運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業）第7条に基づき、下記のとおり助成金を交付されるよう請求します。

記

1. 助成事業の内容及び助成金請求額

助成事業内容	SAS検査費 助成事業	助成金請求額	千円

2. 助成金振込先

金融機関	※1 銀行 信用金庫 その他 支店			
	預金種別	※2 普通預金 ・ 当座預金		口座番号
	口座名義			

（注）1. ※1の欄は、金融機関名を記入のうえ、銀行・信用金庫・その他のいずれかを○で囲んでください。

2. ※2の欄は、普通預金・当座預金のいずれかを○で囲んでください。

3. 助成金は、上記の口座に振り込まれます。

4. 次の書類を添付してください。

①請求書写し及び領収書写し（振込の場合は、請求書の写し及び振込明細の写し）

②SAS検査受検確認書 検査機関が発行したもの。

様式は問いません。参考：様式4-別紙の内容のようなもので構いません。

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

事業者名
役職名
代表者名

「脳ドック等検査費助成事業」完了報告及び助成金交付請求書（令和 年度）

「SAS検査費助成事業」が完了したので、大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領（運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・脳ドック等検査費助成・エコドライブ研修費助成事業）第7条に基づき、下記のとおり助成金を交付されるよう請求します。

記

1. 助成事業の内容及び助成金請求額

助成事業内容	脳ドック等検査費 助成事業	助成金請求額	千円
--------	------------------	--------	----

2. 助成金振込先

金融機関	※1 銀行 信用金庫 その他 支店			
	預金種別	※2 普通預金 ・ 当座預金	口座番号	
	口座名義			

- (注) 1. ※1の欄は、金融機関名を記入のうえ、銀行・信用金庫・その他のいずれかを○で囲んでください。
2. ※2の欄は、普通預金・当座預金のいずれかを○で囲んでください。
3. 助成金は、上記の口座に振り込まれます。
4. 次の書類を添付してください。
①請求書写し及び領収書写し（振込の場合は、請求書の写し及び振込明細の写し）
②脳ドック等検査受検確認書 検査機関が発行したもの。
様式は問いません。参考：様式4-別紙の内容のようなもので構いません。

一般社団法人 大阪バス協会会長 殿

事業者名

役職名

代表者名

「エコドライブ研修費助成事業」完了報告及び助成金交付請求書（平成 年度）

「エコドライブ研修費助成事業」が完了したので、大阪府運輸事業振興助成補助金事業実施要領（運転者適性診断費助成・安全運転研修費助成・SAS検査費助成・エコドライブ研修費助成事業）第7条に基づき、下記のとおり助成金を交付されるよう請求します。

記

1. 助成事業の内容及び助成金請求額

助成事業内容	エコドライブ研修費 助成事業	助成金請求額	千円

2. 助成金振込先

金融機関	※1 銀行 信用金庫 その他 支店			
	預金種別	※2 普通預金 ・ 当座預金		口座番号
	口座名義			

(注) 1. ※1の欄は、金融機関名を記入のうえ、銀行・信用金庫・その他のいずれかを○で囲んでください。

2. ※2の欄は、普通預金・当座預金のいずれかを○で囲んでください。

3. 助成金は、上記の口座に振り込まれます。

4. 次の書類を添付してください。

①請求書写し及び領収書写し（振込の場合は、請求書の写し及び振込明細の写し）

②エコドライブ研修修了確認書 研修実施機関が発行したもの。

様式は問いません。参考：様式4-別紙の内容のようなもので構いません。

令和 年 月 日

適性診断受診確認書(一般診断)

【バス事業者名: 】

人数	営業所	氏 名	フリガナ	受診年月日	人数	営業所	氏 名	フリガナ	受診年月日
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16					36				
17					37				
18					38				
19					39				
20					40				

上記の者が、適性診断(一般診断)を受診したことを証明します。

【診断機関の証明欄】

令和 年 月 日 （証明日を記入願います。）



(様式4－別 紙)

令和 年 月 日

研 修 修 了 確 認 書 (安全運転研修)

1. バス事業者名 _____

2. 研 修 日 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3. 事業種別 乗合バス ・ 貸切バス

4. 研修のコース 1日コース ・ 2日コース

受講者(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

上記の者が、安全運転研修を修了したことを証明します。

【研修実施機関の証明欄】

令和 年 月 日 (証明日を記入願います。)

印

(様式 4－別 紙)

令和 年 月 日

研 修 修 了 確 認 書 (エコドライブ研修)

1. バス事業者名 _____

2. 研 修 日 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3. 研修の種類 エコドライブ研修 (1 日研修)

受講者 (氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

(氏 名) _____

上記の者が、エコドライブ研修を修了したことを証明します。

【研修実施機関の証明欄】

令和 年 月 日 (証明日を記入願います。)

印

令和 年 月 日

【バス事業者名: 】

人数	営業所	氏 名	フリガナ	受検年月日	人数	営業所	氏 名	フリガナ	受検年月日
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16					36				
17					37				
18					38				
19					39				
20					40				

【検査機関の証明欄】

令和 年 月 日（証明日を記入願います。）

令和 年 月 日

【バス事業者名: 】

人数	営業所	氏 名	フリガナ	受検年月日	人数	営業所	氏 名	フリガナ	受検年月日
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16					36				
17					37				
18					38				
19					39				
20					40				

上記の者が、脳ドック等検査を受診したことを証明します。

【検査機関の証明欄】

令和 年 月 日（証明日を記入願います。）



要件確認申立書

(大阪バス協会経由)

大阪府知事 殿

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第4条第2項第3号の規定に基づき、大阪府運輸事業振興助成補助金にかかる交付申請を行うにあたり、当法人及びその役員は、規則第2条第2号イ～ハ（別紙）までのいずれにも該当しないことを申立てます。

なお、いずれかに該当することとなった場合には、直ちにその旨を届け出ます。

また、規則第2条第2号イ～ハまでのいずれかの該当の有無等に関して調査が必要となった場合には、大阪府が求める必要な情報又は資料を遅滞なく提出するとともに、その調査に協力し、調査の結果、該当することが判明した場合には、規則第15条に基づき、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消されても、何ら異議の申し立てを行いません。

- 1 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第2条第2号に規定する「暴力団」をいう。）
- 2 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する「暴力団員」をいう。）
- 3 暴力団密接関係者（大阪府暴力団排除条例第2条第4号に規定する「暴力団密接関係者」をいう。）
- 4 法人にあっては罰金の刑、個人にあっては禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から1年を経過しない者
- 5 公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律第49条第1項に規定する排除措置命令又は同法第50条第1項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から1年を経過しない者

なお、間接補助事業者に当該補助事業の全部又は一部を行わせる場合には、当該間接補助事業者が上記各号のいずれかに該当することとなった場合又はいずれかに該当していたことが判明した場合にその旨を直ちに届出ます。

令和 年 月 日

住所（所在地）

（事業者名）

氏名（代表者）

㊞

(別 紙) 様式 5 及び様式 6

○大阪府補助金交付規則

第 2 条第 2 号イ～ハ

イ 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 7 7 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団又は同条の第 6 号に規定する暴力団員若しくは大阪府暴力団排除条例（平成 2 2 年大阪府条例第 5 8 号）第 2 条第 4 号に規定する暴力団密接関係者

ロ 法人にあっては罰金の刑、個人にあっては禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から 1 年を経過しない者

ハ 公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和 2 2 年法律第 5 4 号）第 4 9 条第 1 項に規定する排除措置命令又は同法第 5 0 条第 1 項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から 1 年を経過しない者

該当事項届出書

(大阪バス協会経由)

大阪府知事 殿

当法人及びその役員は、大阪府補助金交付規則第2条第2号イ～ハ(別紙)に規定する次の各号のうち、第○号に該当する者となったので、本書面を届出ます。

- 1 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第2条第2号に規定する「暴力団」をいう。）
- 2 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する「暴力団員」をいう。）
- 3 暴力団密接関係者（大阪府暴力団排除条例第2条第4号に規定する「暴力団密接関係者」をいう。）
- 4 法人にあっては罰金の刑、個人にあっては禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から1年を経過しない者
- 5 公正取引委員会から私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律第49条第1項に規定する排除措置命令又は同法第50条第1項に規定する納付命令を受け、その必要な措置が完了した日又はその納付が完了した日から1年を経過しない者

令和 年 月 日

住所（所在地）

（事業者名）

氏名（代表者）

⑨