様式１

各様式記載例

物流事業者経営改善支援金申請書

令和　年　月　日

代表者印は不要ですが、代表者名・電話番号・発行責任者名・担当者名等各項目の記載漏れがないようにご注意ください。（発行責任者名と担当者名は同一でも可）

一般社団法人滋賀県トラック協会　会長

〒５２０－〇〇〇〇
住　　所　滋賀県大津市京町４丁目〇〇
事業者名　（株）〇〇運送
代表者名　滋賀　太郎
電話番号　〇〇〇〇－〇〇―〇〇〇〇
発行責任者名　琵琶湖　一郎
担 当 者 名　琵琶湖　次郎

物流事業者経営改善支援金支給要綱第５条第１項の規定により、下記関係資料を添えて申請します。

記

添付書類
１　経営改善等実施計画書（様式２）
２　誓約書（様式３）
３　運送事業の許認可証（写し）（（一社）滋賀県トラック協会会員を除く。）
４　選任運転者名簿（様式４）

様式２

経営改善等実施計画書

価格交渉による運賃収入の増加を活用した人材確保等の取組計画を記載してください。
必ずいずれか１点以上、記載してください。

事業者名　（株）〇〇運送

	取組内容	取組予定時期
	１　賃金水準の向上	
□	賃金の引上げ（前年度同月比　％アップ）※	年　月
	（選任運転者　　人中　　人引上げ）	
	※上昇率、人数は任意の計画数を記載すること	
□	その他（　　）	年　月
	２　福利厚生の充実	
	(1) 休暇等の充実	
□	特別休暇の導入（病気休暇、教育訓練休暇等）	年　月
	（具体的に　　）	
□	時間単位年休の導入	年　月
□	育児休業延長（法定外）	年　月
□	変形労働時間制の導入	年　月
□	その他（　　）	年　月
	(2) 各種助成制度の充実	
□	教育訓練費助成	年　月
□	人間ドック等健康管理費助成	年　月
□	その他（　　）	年　月
□	(3) その他福利厚生の充実	年　月
	（具体的に	
	３　人材の確保等	
☑	選任運転者１人雇用	７年　８月
☑	教育訓練、研修等の実施	７年　９月
	４　その他経営改善、賃金水準向上、人材確保の取組	
□	（上記以外の取組があれば記載）	年　月

取組予定時期は必ず申請日以降から７年９月までの時期としてください。

該当する項目の□にチェックして下さい。適切な項目がない場合は、その他に記載して下さい。

様式３

誓　約　書

私は、「物流事業者経営改善支援金」の申請にあたり、下記の内容について誓約します。

記

・滋賀県内に本社または営業所を置き一般（特定）貨物自動車運送業を営んでおり、資本の額または出資の総額が３億円以下または常時使用する従業員数が 300 人以下であり、本支援金の支給要件を全て満たしています。
・業種に係る営業に必要な許認可等を全て有しています。
・支援金の支給決定後、支給要件に違反する事実や申請書類の不正その他支給要件を満たさない、または支給額が過大であったことが発覚した場合は、支援金を返還します。
・提出した申請書類は、滋賀県に提供されることに同意します。
・一般社団法人滋賀県トラック協会（以下、「協会」という。）または滋賀県から検査、報告または是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
・本支援金の審査に必要な範囲で、本支援金の申請書および提出資料に記載された情報を直接または滋賀県を通じて他の行政機関等に提供されることに同意します。
・滋賀県以外の行政機関等が実施する支援金等の支給要件の該当性等を調査するため必要な場合であって、当該調査に必要な限度で、本支援金の申請書および提出資料に記載された情報を当該行政機関等の求めに応じて、直接または滋賀県を通じて提供されることに同意します。
・本支援金の申請内容を確認するための調査に応じ、協力するとともに、滋賀県の調査に応じることができるよう、申請書類のほか根拠書類についても**１０年間適切に保存**し、県および協会から求めがあった場合には、提出します。
・代表者、役員または使用人その他の従業員若しくは構成員等が、滋賀県暴力団排除条例第２条第４号に規定する暴力団員等または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団員等または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者が経営に参画していません。

誓約書の日付を忘れずに記載してください。

令和７年６月２日

一般社団法人滋賀県トラック協会　会長　様

〔法人、団体にあっては本社住所〕

住　　所　滋賀県大津市京町４丁目〇〇

各項目について漏れなく記載してください。
表紙と同様に、本社の登記住所及び法人名・代表者名を記載してください。

〔法人、団体にあっては法人・団体名、代表者名〕

（ふりがな）　〇〇うんそう　　だいひょうとりしまりやく　しがたろう

法　人　名　（株）〇〇運送　　代表者名　代表取締役　滋賀　太郎

様式４

選任運転者名簿

事業者名　（株）〇〇運送

	氏名
1	〇〇　〇〇
2	〇〇　〇〇
3	〇〇　〇〇
4	〇〇　〇〇
5	〇〇　〇〇
6	〇〇　〇〇
7	〇〇　〇〇
8	〇〇　〇〇
9	〇〇　〇〇
10	〇〇　〇〇
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

滋賀県内の営業所に所属・雇用している選任運転者の氏名を記載してください。なお、氏名を支援金の審査以外に使用することはありません。
本名簿に記載の人数により支給上限額が決定されます。

人数に対して行が不足する場合は、適宜追加すること。

※既存の資料で上記内容が記載されている書類がある場合は、当該資料に代えることができる。