

令和 7 年度助成事業
バスステップの導入助成募集要領

公益社団法人山口県バス協会

1. 助成事業の内容

(1) 助成内容

バスステップの導入に対する支援

(2) 助成対象事業者

県内に営業所を置くバス事業者

(3) 助成対象品

バス協会の斡旋するバスステップ

令和 7 年度斡旋価格 16,335 円 (税込)

※ 別途送料が発生する場合があります。

(送料は申請者負担となります。)

(4) 募集期間

令和 7 年 9 月 4 日必着

※予算額に達した時点で募集を終了することがある。

※募集期間を終了してからとりまとめて発注を行う。

想定数を超える多数の申請があった場合は、申請受付順に物品を納入するため、納入までに期間を要する場合がある。

(5) 助成額等

① バスステップ 1 台当たり 5,000 円

② 助成対象事業者当たりの上限：3 台

2. 助成の申込み等

(1) 交付申請

助成金の交付を受けようとする者は、様式 1「バスステップの導入に係る助成額決定依頼書」を募集期間内にバス協会に提出する。

(2) 交付決定等

バス協会は募集期間終了後、前号の依頼書を審査し、助成金を交付すべきものと認めるときは、様式2「バスステップの導入に係る助成額決定通知書」により申請者に通知するとともに、導入台数をとりまとめて発注する。

(3) 助成事業完了報告等

申請者は、助成対象となる物品が納入され事業が完了したときは、様式3「バスステップの導入に係る事業完了報告書」をバス協会に提出するとともに、申請者の負担金をバス協会に納入すること。

(4) 交付申請の取り下げ等

申請者は、交付額決定後申請内容の変更若しくは取り下げをするときは、速やかにバス協会に連絡しなければならない。

3. 代金の支払い

バスステップの導入代金（送料を含む）は、バス協会において仮払いする。

【参考】

乗降補助踏台

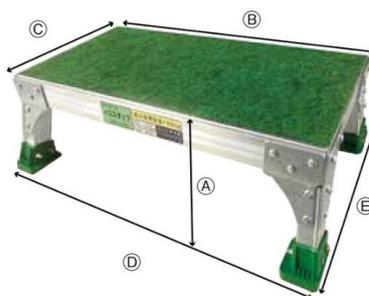
バスステップ

BT-17

固定



観光バス、マイクロバス、1BOX車、昇降口の高い車両用にあと一段の優しさを。お年寄りの方からお子様まで、楽に乗降いただける、大切な方への心遣いです。



【製品スペック表】

■最大使用質量:150kg

型 式	垂直高(mm) (A)	天板寸法(mm)		設置寸法(mm)		質量 (kg)	税抜価格 (円)	税込価格 (円)
		幅(B)	長さ(C)	幅(D)	長さ(E)			
BT-17	170	500	280	542	365	2.4	27,000	29,700

(様式1)

令和 年 月 日

公益社団法人山口県バス協会会長 殿

事業者名
役職名
代表者名
(担当者名)

バスステップの導入に係る助成額決定依頼書

令和7年度助成事業バスステップの導入助成募集要領に基づき、下記のとおり助成額の決定を依頼します。

記

1. バスステップ導入台数

_____台

2. 助成額

_____円

(算定根拠)

5,000円×_____台

① 1台あたり 5,000円

※1事業者当たり3台まで。

(様式2)

R 7 助成第 号
令和 年 月 日

殿

公益社団法人山口県バス協会
会 長

バスステップの導入に係る助成額決定通知書

貴者の令和 年 月 日付け助成額決定依頼書について、下記のとおり助成額を決定したので通知します。

なお、交付決定後申請内容の変更若しくは取り下げをするときは、速やかにバス協会に連絡願います。

記

1. バスステップ導入台数

_____ 台

2. 助成額及び申請者負担額

助成額

_____ 円

申請者負担額

_____ 円 (送料を含む。)

(算定根拠)

(完了報告等)

物品の納入は 月頃の予定です。納入が完了したときは、速やかに(様式3)「バスステップの導入に係る事業完了報告書」を提出するとともに、負担金の納入をお願いします。

振込先 山口銀行 湯田支店

口座番号 普通 0101286

口座名義 シャ) ヤマグチケンバスキョウカイ

(様式3)

令和 年 月 日

公益社団法人山口県バス協会会長 殿

事業者名
役職名
代表者名
(担当者名)

バスステップの導入に係る事業完了報告書

令和 年 月 日付けR7助成第 号で助成額決定通知のあった標記事業が完了したので下記のとおり報告します。

なお、負担金(¥)は速やかに納入します。

記

1. バスステップ導入台数

_____ 台

2. 物品納入(完了)日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日