



事前調査票

<2025年度以降に本助成制度の活用を検討している事業者用>

貴社局・団体等名		
所属部署		
役職・担当者氏名		
住所	〒	
連絡先	TEL :	FAX :
	E-mail :	
グリーン経営認証	取得済 (No.)	
	未取得 ⇒ 取得意向 (有 ・ 無)	

Q1 貴社(県・市・町・村)では、2025年度以降に旅客船の新造や改造、旅客船ターミナルの整備を行う予定はありますか？

<下記の該当する項目の番号に「○」印をつけてください。>

- 1 新船を建造する予定 → **Q2** にご回答ください
- 2 現行船を改造する予定 → **Q3** にご回答ください
- 3 旅客船ターミナルを整備する予定 → **Q4** にご回答ください

Q2 「新船を建造する予定」の方は、以下の(1)~(6)についてご回答ください。

(1) 新造する旅客船及び就航する航路の概要について、下表にご記入ください。

船名			船種(用途)		
総トン数	トン	旅客定員	人	船質	
所有者名			船価(予定)	千円	
造船所			船籍港		
航路概要	(運行区間) _____ ~ _____		(航路距離) _____ km		
	(所要時間) _____ 分		(運航便数) 往復 _____ 便/日		
	(一般旅客定期航路許可番号) _____		(旅客不定期航路許可番号) _____		

※航路図・設計図面等がありましたら添付してください。

(2) 当該旅客船の建造時期について、下表にご記入ください。

契約(予定)	西暦	年	月	日
着工(予定)	西暦	年	月	日
竣工(予定)	西暦	年	月	日

(3) 当該新造船は、独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構との共有建造ですか？
 <該当する項目の番号に「○」印をつけてください。>

- 1 はい (契約締結日：西暦 年 月 日)
 2 いいえ

(4) バリアフリーの整備対象とする施設・設備に「○」印をつけてください。

エレベーター 段差解消装置 スロープ 手すり バリアフリースイッチ
 バリアフリー客席 視覚障害者誘導用ブロック 転落防止柵 触知案内図
 運航情報提供表示装置 可動式コーミング解消装置 小型昇降装置
 ICT機器 その他の施設・設備 ()

(5) 当該施設・設備について、「旅客船バリアフリーガイドライン」に示される推奨基準で整備することを予定していますか。
 <該当する項目の番号に「○」印をつけてください>

- 1 はい 2 いいえ

(6) バリアフリー施設・設備の整備費用(見積額)は _____ 千円の予定

Q4 「旅客船ターミナルを整備する予定」の方は、以下の(1)~(5)についてご回答ください。

(1) 旅客船ターミナルの概要について、下表にご記入ください。

ターミナル名・港名	
所在地	
所有者名	
棧橋の種類	固定岸壁 ・ 浮棧橋 ・ その他 ()
ターミナル・港を利用している旅客船事業者名及び航路許可	(一般旅客定期航路 ・ 不定期旅客航路)

※位置図・設計図面等がありましたら添付してください。

(2) 当該旅客船ターミナルの整備時期について、下表にご記入ください。

契約（予定）	西暦	年	月	日
着工（予定）	西暦	年	月	日
完工（予定）	西暦	年	月	日

(3) バリアフリーの整備対象とする施設・設備に「○」印をつけてください。

エレベーター 段差解消装置 スロープ 手すり バリアフリースイレ
 バリアフリー客席 音声誘導装置 視覚障害者誘導用ブロック 転落防止柵
 触知案内図 運航情報提供表示装置 バリアフリースタップ
 ICT機器 その他の施設・設備 ()

(4) 当該施設・設備について、「バリアフリー整備ガイドライン旅客施設編」に示される推奨基準で整備することを予定していますか。<該当する項目の番号に「○」印をつけてください>

1 はい 2 いいえ

(5) バリアフリー施設・設備の整備費用（見積額）は _____ 千円の予定

～ご協力ありがとうございました～

※ご記入いただきました本調査票は、下記の送付先までFAX又はメールにてお送りください。

【送付先】 公益財団法人交通エコロジー・モビリティ財団（エコモ財団）
 企画調査部バリアフリー推進第二グループ 高橋・神野 宛

〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-14 後楽森ビル10階
 TEL : 03-5844-6265 FAX : 03-5844-6294
 E-mail : t-takahashi@ecomoto.or.jp