

相談支援実施団体の指定について
公募要領

令和5年7月
国土交通省自動車局保障制度参事官室

1. 事業の趣旨

自動車事故被害者やその家族又は遺族(以下「自動車事故被害者等」という。)は身体的被害のほか、精神的な痛みを苦しんでいる。一方、その精神的な痛みのケアや対処方法の相談先に関しては、自動車事故被害者・遺族等団体による自主的な対応に大きく依存をしているところ。独立行政法人自動車事故対策機構(以下「機構」という。)においては、重度後遺障害者や遺児への精神的支援は実施しているものの、夜間における相談支援の対応などの精神的支援に対応することは困難であるほか、精神的な痛みへの対処に関しては、当事者による対応が効果的であります。

このため、機構における相談支援業務の一環として、自動車事故被害者・遺族団体の相談支援業務を支援することにより、自動車事故被害者等の相談先の確保・充実を図り、自動車事故被害者等における精神的負担の軽減を図ることを目的としております。

つきましては、上記相談支援業務を実施する自動車事故被害者・遺族等団体(以下、「相談支援実施団体」という。)について、令和5年7月13日(木)から令和6年2月16日(金)(または予算がなくなり次第公募終了)まで公募を行いますので、本公募要領等の関係規則を十分ご理解いただいた上でご応募していただきますようお願いいたします。

2. 相談支援業務

相談支援業務とは、自動車事故被害者等を支援することを目的として設立された営利を目的としない法人又は任意団体が、国土交通省の指定を受け、機構における相談支援業務の一環として、自動車事故被害者等から電話・メール等による相談対応、参考資料の送付、行政機関窓口等への付添いなど相談支援を行うものとなります。具体的には、

- 全国の自動車事故被害者等からの電話、メールや LINE、面談等による相談対応を行うための窓口の設置^{※1, 2, 3}
- 上記相談内容に応じて、参考資料の送付、役所や裁判所等の行政窓口への付添い^{※4}

などとなります。

※1 相談支援業務を実施するための事務所を設ける必要はございませんが、相談支援業務に使用するアプリが動作する PC、タブレット、スマートフォンなどの端末、それらの端末をインターネット回線に接続するためのモデムなどの機器や相談支援業務に使用するインターネット回線などをご準備いただくことが必要となります。なお、相談支援業務に使用する端末等につきましては、機構が提供するアプリが動作することなどの一定の要件を満たしていただくことが必要となりますが、現在、団体が保有している端末等をご利用いただくことも可能です。

※2 相談窓口の設置は相談支援実施団体が行う業務の必須の業務となります。また、相談窓口において使用する電話番号は、機構から相談支援実施団体へ付与された番号を使用することとなります。

※3 相談窓口にかかる開設曜日・時間は、相談支援実施団体で指定することができますが、1日8時間以上ご対応いただくことが必要となります。なお、開設時間中において、電話を受けることができなかった場合には、留守番電話機能を活用し、相談者に折り返し電話を行っていただきますようお願いいたします。

※4 対面による面談や行政窓口への付添いなどについては、相談支援実施団体においてご対応が可能な範囲で対応いただきますようお願いいたします。

3. 相談支援実施団体の要件等

(1) 相談支援実施団体の要件

相談支援実施団体については、自動車事故被害者等を支援することを目的として設立された営利を目的としない法人又は任意団体であって、以下の①から⑧の要件を満たしている必要があります。ただし、過去3カ年度以内に機構から支払われる相談支援実施料の差し止めや返還を求められたことがある者については、本公募要領に基づく応募を原則制限いたします。

- ① 過去3カ年度以上の継続的な活動実績に加え、過去3カ年度以内に外部から確認できる活動実績があること。
- ② 過去3カ年度以内において、実施する相談支援業務の種別に対応した相談実績を有していること。
- ③ 実施する相談支援業務の種別(遷延性意識障害、脊髄損傷、高次脳機能障害、遺族)に対応した当事者またはその家族が団体の構成員となっており、当該当事者またその家族が相談支援業務を実施すること。
- ④ 機構が指定するクラウド電話サービスを利用するために必要なアプリが動作するスマートフォンやパソコンなどの本業務を実施するための端末、インターネット回線等を有していること。
＜スマートフォン・タブレットの場合＞
iPhone の場合:iOS14 もしくはそれ以降のバージョンであること。
Android の場合:Android9.0Pie 以上であること。
＜PC の場合＞
Windows8,10,11 であること。
- ⑤ 過去3カ年度以内に補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和三十年法律第七十九号)、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(平成十八年法律第四十八号)、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律(平成十八年法律第四十九号)、特定非営利活動促進法(平成十年法律第七号)等の関係法規制・条例により取り消しや解散命令、返還等の処分を受けたことがない者であること。
- ⑥ 団体の長、役員においては、以下のいずれにも該当する者がいないこと。
 - 1) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2カ年を経過していない者
 - 2) 人の生命又は身体を害する罪(過失によるものを除く)を犯したことにより、罰金

の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2カ年を経過していない者

- 3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成三年法律第七十七号)第二条第六号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5カ年を経過しない者
- 4) その他相談支援業務に関し不公平な行為を行うおそれがある者
- ⑦ 国、地方公共団体、公益法人等から当該事業と同様の補助金を受けていないこと。
- ⑧ 任意団体にあつては、上記①～⑦の要件に加え、以下のすべての要件も満たしていること。
 - 1) 代表責任者が明確であること。
 - 2) 意思決定の仕組みが確立されていること。
 - 3) 予算決定を含む会計処理が適切に行われていること。

(2) 相談支援実施料

相談支援実施料については、相談支援実施団体として国土交通省に指定された後、以下の相談支援業務を実施し、その実績を機構にて確認できた後、その内容に応じて、機構より支払われます。なお、請求方法、支給時期等については、相談支援実施団体として指定された後に、機構よりご説明いたします。

以下に記載されている金額は、年間で相談支援実施料として支払われる最大の金額となります。

- ① 相談窓口の設置^{※5}
 - 1) 基本額 200万円(窓口設置が週3日以下の場合は、100万円)
 - 2) 実績額 100万円(電話相談の実績に応じて算出)
- ② 夜間相談窓口の設置^{※6}
 - 1) 基本額 100万円(窓口設置が週3日以下の場合は、50万円)
- ③ アフターフォロー対応を行った場合^{※7}
 - 1) 50万円(アフターフォロー対応の実績に応じて算出)
- ④ 相談支援業務を担う者がスキルアップ研修を受講した場合
 - 1) 50万円(スキルアップ研修の受講に係る旅費、受講料等に応じて算出)

※5 相談窓口については、1日8時間以上の電話による相談窓口を開設していただくことが必要となります。

※6 夜間相談窓口については、18時以降1日3時間以上の電話による相談窓口を開設していただくことが必要となります。ただし、3.(2)①の相談窓口の終了時間が18時以降となる場合には、その終了時間から3時間以上開設することが必要となります。

※7 アフターフォロー対応とは、自動車事故被害者等に対して対面やWebによる面談、メール等による相談対応、裁判所や自治体等の行政窓口への付添い、参考資料の送付などの相談支援のことをいいます。

(3) 相談支援実施団体の指定期間及び相談支援業務の実施期間

相談支援実施団体の指定期間は国土交通省にて指定された日から令和6年3月31日までとします。また、相談支援業務の実施期間は令和5年7月1日から令和6年3月31日までの間を予定しており、相談支援事業実施期間以前に実施された相談支援業務について、相談支援実施料の支給対象とはなりません。

(4) 指定の取り消し

本公募要領、相談支援実施団体の指定等に関する規則等の関係規定に反したとき、または偽りその他不正の手段により相談支援実施料の支払いを受けたときは、相談支援実施団体の指定を取り消すことがあります。なお、指定が取り消された場合には、相談支援実施料の支払いの打ち切り、又はすでに支払われた相談支援実施料の額に相当する金額の全部若しくは一部を機構に返還しなければなりません。

4. 相談支援実施団体の指定(採択)

相談支援実施団体は、機構の各主管支所が管轄する地域(9地域)それぞれで下記(2)の相談支援実施団体の種別毎に原則として1団体(上記 3.(1)を満たす者)を指定(採択)いたします。

なお、機構の各主管支所が管轄する地域毎において、下記(2)の相談支援実施団体の種別毎に1団体も指定されない場合には、公募の状況に応じてその他の地域で相談支援業務の実施を希望する団体から更に1団体を指定(採択)する場合があります。

(1) 相談支援実施団体の指定数 全国で36団体

(2) 相談支援実施団体の種別

① 遷延性意識障害、② 脊髄損傷、③ 高次脳機能障害、④ 遺族、の4種別

(3) 上記相談支援実施団体の指定において、同一地域、同一種別で相談支援業務を複数の団体から応募があった場合は、以下の順で指定します。

- ① 応募団体において昨年度における応募した相談支援業務の種別にかかる相談実績が多いこと。
- ② 応募団体において昨年度における応募した相談支援業務の種別にかかる相談実績において電話・メール・面談などの被害者ニーズに応じた対応を幅広く実施していること。
- ③ 応募団体において昨年度における応募した相談支援業務の種別にかかる電話による相談実績が多いこと。
- ④ 応募団体の会員において、自動車事故被害者等であつ、応募した相談支援業務の種別に係る会員が占める割合が多いこと。
- ⑤ 応募団体の会員において、自動車事故被害者等が占める割合が多いこと。

なお、必要に応じて電話等によるヒアリングを行うことがありますので、あらかじめご承知おきください。指定(採択)結果については、後日、機構を通じて書面またはメールにより通知いたします。

5. 応募書類の内容の変更

相談支援実施団体に指定された後、事務所の移転、代表者や相談支援業務に従事する者の変更などがある場合には、あらかじめ変更とする内容を記載した書類等を機構を通じて国土交通省に提出しなければなりません。

6. その他留意事項

- (1) 相談支援実施業務に係る実績については、台帳及び全ての証拠書類を整理し、他の業務と明確に区分して整理し、国土交通省や機構からの求めに応じ、提出することができるようにしておかなければなりません。また、台帳及び証拠書類は、指定期間終了後5年間保存しなければなりません。
- (2) 相談支援実施団体として指定(採択)された後、「相談支援実施団体の指定等に係る留意事項について」や「相談支援業務実施料支給規程」等に基づき、国土交通省や機構による立入検査が入ることがあります。
- (3) 「相談支援実施団体の指定等に係る留意事項について」や「相談支援業務実施料支給規程」等に違反する行為等(例:アプリの他の用途への流用、虚偽報告等)を行った場合には、指定の取り消し、相談支援実施料の返還命令、不正の内容の公表等を行うことがあります。
- (4) 相談支援実施業務に係る実績を証する書類を機構が定める期限内に機構へ提出ができない場合には、相談支援実施料を機構から支払うことができません。
- (5) 相談支援実施業務における成果・効果に係る報告の情報、支援の事例等を公表する場合があります。
- (6) 国土交通省や機構に個人情報を提供する場合は、利用者に対して同意を得るなど、団体の個人情報保護方針等に基づき対応してください。
- (7) 国土交通省の個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編)」に基づき対応いたします。
- (8) 提出いただいた書類は、機構と国土交通省で共有する場合がございます。
- (9) 国や自治体等から類似の補助金や助成などを受けている場合には、本公募要領に基づく申請を行うことができません。
- (10) 相談支援事業で使用するクラウド電話サービスでは、インターネット回線等を使用して電話を行うこととなります。インターネット回線等によるデータ通信量に係る利用料金を従量制^{※8}でお支払いしている場合には、一定の期間内に通信するデータ量の制限があることがあり、この制限を超過すると追加料金が発生したり、その期間内の接続速度が低下したりする場合があります。このため、従量制ではなく、定額制^{※9}での契約を推奨しております。
- (11) 採否の理由等についてのお問い合わせには応じられません。あらかじめご了承ください。

※8 従量制:通信するデータの量に応じて課金する方式

※9 定額制:どれだけ利用しても常に一定の利用料を支払う方式

7. 相談支援実施団体の指定に係る応募方法・問い合わせ先

(1) 相談支援実施団体の指定に係る応募方法

以下の書類を募集期間内(令和5年7月13日(木)～令和6年2月16日(金)(またはまたは予算がなくなり次第公募終了))に相談支援業務を行う事務所の所在地が属する都道府県を管轄する機構の主管支所に郵送にてご提出ください。

【応募に必要な書類】

- ① 応募申請書類一覧表
- ② 応募申請書(様式第1号)
- ③ 応募資格がある旨の同意書(様式第6号)
- ④ 法人等概要書(様式第7号)、
- ⑤ 定款、寄附行為、規則又は規約(以下「定款等」という。)及び登記事項証明書、任意団体にあつては、定款等に準じるもの
- ⑥ 次に掲げる者の氏名の一覧を記載した書面
 - イ 役員及び略歴
 - ロ 相談支援業務に従事する者の氏名等(様式第8号)
- ⑦ 相談支援業務を行う時間等に関する書面(様式第9号)
- ⑧ 申請の日の属する事業年度及び翌事業年度(事業年度の定めのない法人にあつては、申請の日から二年間とする。)における事業計画書及び収支予算書
- ⑨ 情報の管理及び秘密保持に関する誓約書(様式第10号)
- ⑩ 団体における欠格事由に関する誓約書(様式第11号の1)
- ⑪ 役員における欠格事由に関する誓約書(様式第11号の2)
- ⑫ 相談支援業務以外の事業を行っている場合は、当該事業の種類及び概要を記載した書面
- ⑬ 過去3カ年度以上の継続的な活動実績に加え、過去3カ年度以内に外部から確認できる活動実績を記載した書面
- ⑭ 過去3カ年度において、実施する相談支援業務の種別に対応した相談実績を記載した書面(様式第12号)
- ⑮ 相談支援業務に使用するクラウド電話サービスに利用する端末に関する書類(様式第13号)
- ⑯ 組織及び運営に関する事項その他参考となる事項を記載した書面(例:相談支援業務等の実施に関する規程、相談支援業務に関して知り得た情報の管理及び秘密の保持に関する規程など)

【問合せ先】

〒100-8918

東京都千代田区霞が関 2-1-3

国土交通省自動車局保障制度参事官室 担当:中村、岩瀬
TEL:03-5253-8111(内線 41420)
メールアドレス:hqt-soudanshien@gxb.mlit.go.jp

【応募書類送付先】 担当:相談支援事業担当者

○札幌主管支所(管轄:北海道)

〒060-0032

北海道札幌市中央区北2条東 12-98-42 北2条新川ビル8階

ナスバ 札幌主管支所

○仙台主管支所(管轄:宮城県、福島県、岩手県、青森県、山形県、秋田県)

〒984-0015

宮城県仙台市若林区卸町 5-8-3 宮城県トラック会館2階

ナスバ 仙台主管支所

○新潟主管支所(管轄:新潟県、長野県、石川県、富山県)

〒950-0965

新潟県新潟市中央区新光町 6-4 新潟県トラック総合会館2階

ナスバ 新潟主管支所

○東京主管支所(管轄:東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、群馬県、栃木県、山梨県)

〒130-0013

東京都墨田区錦糸 1-2-1 アルカセントラルビル8階

ナスバ 東京主管支所

○名古屋主管支所(管轄:愛知県、静岡県、岐阜県、三重県、福井県)

〒460-0003

愛知県名古屋市中区錦 1-18-22 名古屋 ATビル8階

ナスバ 名古屋主管支所

○大阪主管支所(管轄:大阪府、京都府、兵庫県、滋賀県、奈良県、和歌山県)

〒540-0028

大阪府大阪府中央区常盤町 1-3-8 中央大通 FNビル10階

ナスバ 大阪主管支所

○広島主管支所(管轄:広島県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県)

〒733-0036

広島県広島市西区観音新町 2-4-25 第一菱興ビル1階

ナスバ 広島主管支所

○高松主管支所(管轄:香川県、徳島県、愛媛県、高知県)

〒760-0066

香川県高松市福岡町 3-3-6 香川県トラック協会安全研修センタービル2階

ナスバ 高松主管支所

○福岡主管支所(福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、
鹿児島県、沖縄県)

〒812-0016

福岡県福岡市博多区博多駅南 2-1-5 博多サンシティビル4階

ナスバ 福岡主管支所

応募申請法人等名：

応募申請書類一覧表

番号	書 類 名	様式	法人格を有している団体	任意団体	添付したものに✓
1	応募申請書類一覧表	この用紙	○	○	
2	応募申請書	第1号	○	○	
3	応募資格がある旨の同意書	第6号	○	○	
4-1	法人等概要書	第7号	○	○	
4-2	設立趣旨、事業内容、法人概要などが分かる書類 (パンフレットなど)	任意	○	○	
4-3	法人等の定款、寄附行為又はそれに準ずる書類	任意	○	○	
4-4	登記事項証明書	任意	○	△	
5-1	役員名簿 ※必ず役職名が記載されていること	任意	○	○	
5-2	相談支援業務を担う者に関する名簿	第8号	○	○	
6	相談支援業務を行う時間等に関する書類	第9号	○	○	
7	申請の日の属する事業年度及び翌事業年度（事業年度の定めのない法人にあっては、申請の日から二年間とする）における事業計画書及び収支予算書	任意	○	○	
8	情報の管理及び秘密保持に関する誓約書	第10号	○	○	
9-1	団体の欠格事由に関する誓約書	第11号の1	○	○	
9-2	役員欠格事由に関する誓約書 ※役員全員提出が必要	第11号の2	○	○	
10	相談支援業務以外の事業を行っている場合は、当該事業の種類及び概要を記載した書面	任意様式	△	△	
11	3年以上の継続的な活動実績に加え、3年以内に外部から確認できる活動実績を記載した書面	任意様式	○	○	
12	過去3カ年において、実施する相談支援業務の種別に応じた相談実績を記載した書類	第12号	○	○	
13	相談支援業務に使用するクラウド電話サービスに利用する端末に関する書類	第13号	○	○	
14-1	組織及び運営に関する事項その他参考となる事項を記載した書面	任意様式	△	△	
14-2	相談支援業務の実施に関する規程	任意様式	△	△	
14-3	相談支援業務、申請補助業務及び直接的支援業務に関して知り得た情報の管理及び秘密の保持に関する規程	任意様式	△	△	

- ※ 様式の行は必要に応じて付け加えて下さい。
- ※ 任意様式にあっては、必ずA4サイズであること
- ※ ○：必ず提出が必要 △：作成しているのであれば提出が必要

応募資格がある旨の同意書

令和 年 月 日

国土交通省自動車局保障制度参事官室
保障制度参事官 殿

主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者の氏名

相談支援実施団体の指定に関する応募申請にあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

- 相談支援実施団体の指定について 公募要領「3. (1)相談支援実施団体の要件」を満たしています。
- 提出した申請書類に虚偽または不正はありません。

法人等概要書

名 称	
代表者氏名	
主たる事務所の所在地	
本事業に使用する事務所の所在地	
電話番号	
メールアドレス	
設立年月日	
構成員数	
希望する種別	<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族
希望する種別のうち 当事者等の人数	被害者本人： 人 被害者家族： 人
業務内容	

相談支援業務を担う者に関する名簿

	氏名	ふりがな	生年月日	種別※1	続柄※2
1				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
2				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
3				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
4				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
5				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
6				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
7				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
8				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族	
9				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
10				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	

※1 種別については当該相談支援員が関係する自動車事故被害者が受けた被害の内容に応じて、1：遷延性意識障害、2：脊髄損傷、3：高次脳機能障害、4：遺族、を選択してください

※2 続柄について、自動車事故被害者等との続柄を記入ください（例：本人、配偶者、子ども、など）

相談支援業務を担う者に関する名簿

	氏名	ふりがな	生年月日	種別※1	続柄※2
11				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
12				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
13				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
14				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
15				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
16				<input checked="" type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
17				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
18				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
19				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	
20				<input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 遺族	

※1 種別については当該相談支援員が関係する自動車事故被害者が受けた被害の内容に応じて、1：遷延性意識障害、2：脊髄損傷、3：高次脳機能障害、4：遺族、を選択してください

※2 続柄について、自動車事故被害者等との続柄を記入ください（例：本人、配偶者、子ども、など）

相談支援事業を行う時間等に関して

1) 相談窓口設置（日中）について

※日中は8時間の窓口設置が必要です。

※窓口設置の開始時間、終了時間は応募団体の都合に合わせて曜日ごとに定めて
 いただいて構いません。

※8時間以上の相談窓口の設置を妨げるものではありませんが、支給額は変わり
 ません

	曜日	時間		曜日	時間
例	月曜日	9:00～17:00		④	
	①			⑤	
	②			⑥	
	③			⑦	

2) 相談窓口設置（夜間）について

設置する 設置しない

※どちらかに✓いただき、設置ありの場合は下記の欄に設置する曜日、時間を
 記入ください

※夜間は18:00以降3時間以上の窓口設置が必要です。なお、日中の開設時間と
 の重複は認められません。

※3時間以上の相談窓口の設置を妨げるものではありませんが、支給額は変わ
 りません

	曜日	時間		曜日	時間
例	月曜日	18:00～21:00		④	
	①			⑤	
	②			⑥	
	③			⑦	

3) 年末年始やお盆などの長期期間相談窓口を閉める期間について

(例)	12/28~1/3	6日間
	8/13~8/16	4日間

4) 相談窓口で使用するメールアドレスについて

※相談窓口専用のメールアドレスを新たに作成する必要はございません。

これまで使用していたメールアドレスをご利用いただくことも可能です。

メールアドレス：

情報の管理及び秘密保持に関する誓約書

令和 年 月 日

国土交通省自動車局保障制度参事官室
保障制度参事官 殿

主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者の氏名

相談支援実施業務を実施するにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

記

- ・ 知り得た情報を適切に管理するために、構成員の意識の啓発を行うこと
- ・ 知り得た情報を適切に管理にするために、必要な措置を講じること
- ・ 本業務に携わる者（退職者も含む）は、正当な理由な知り得た情報を漏洩しないこと

団体の欠格事由に関する誓約書

令和 年 月 日

国土交通省自動車局保障制度参事官室
保障制度参事官 殿

主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者の氏名

相談支援実施団体の指定に関する応募申請にあたり、欠格事由に該当しないこと、また、欠格事由に該当することになった場合は、保障制度参事官に報告することを誓約いたします。

記

- 過去三カ年において、独立行政法人自動車事故対策機構から支払われる相談支援実施料の差し止めや返還を求められたことがあること
- 過去三カ年において、特定非営利活動促進法、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律、補助金に係る予算の執行の適正化に関する法律等の関係法規制・条例により取り消しや解散命令、返還等の処分を受けたこと

役員の欠格事由に関する誓約書

令和 年 月 日

国土交通省自動車局保障制度参事官室
保障制度参事官 殿

主たる事務所の所在地

法人等の名称

役員の氏名

相談支援実施団体の指定に関する応募申請にあたり、欠格事由に該当しないこと、また、欠格事由に該当することになった場合は、保障制度参事官に報告することを誓約いたします。

記

- 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過していない者
- 人の生命又は身体を害する罪（過失によるものを除く）を犯したことにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して二年を経過していない者
- 暴力団による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から五年を経過しない者
- その他援助事業に関し不公正な行為を行うおそれのある者

過去3カ年における自動車事故被害者等からの相談実績

○令和4年度（R4.4～R5.3まで）

① 自動車事故被害者等から相談を受けた実人数 人

② 希望する相談支援業務の種別において、相談を受けた自動車事故被害者等の実人数 人

③ 上記②において、電話相談を行った実人数 人

④ 上記②において、電話相談以外で対応した手段について、すべて○をしてください。

メール

LINE

面談（対面）

面談（オンライン）

行政窓口等への付き添い

参考資料等の送付

その他

下記にご記入ください

--	--

補足 上記①～③の人数は、令和4年度における実人数を記載してください。なお、令和4年度中に同じ自動車事故被害者等に相談支援を行った場合でも「1人」とカウントするようお願いします。

過去3カ年における自動車事故被害者等からの相談実績

○令和3年度（R3.4～R4.3まで）

① 自動車事故被害者等から相談を受けた実人数 人

② 希望する相談支援業務の種別において、相談を受けた自動車事故被害者等の実人数 人

③ 上記②において、電話相談を行った実人数 人

④ 上記②において、電話相談以外で対応した手段について、すべて○をしてください。

メール

LINE

面談（対面）

面談（オンライン）

行政窓口等への付き添い

参考資料等の送付

その他

下記にご記入ください

--	--

補足 上記①～③の人数は、令和3年度における実人数を記載してください。なお、令和4年度中に同じ自動車事故被害者等に相談支援を行った場合でも「1人」とカウントするようお願いします。

過去3カ年における自動車事故被害者等からの相談実績

○令和2年度（R2.4～R3.3まで）

① 自動車事故被害者等から相談を受けた実人数 人

② 希望する相談支援業務の種別において、相談を受けた自動車事故被害者等の実人数 人

③ 上記②において、電話相談を行った実人数 人

④ 上記②において、電話相談以外で対応した手段について、すべて○をしてください。

メール

LINE

面談（対面）

面談（オンライン）

行政窓口等への付き添い

参考資料等の送付

その他

下記にご記入ください

--	--

補足 上記①～③の人数は、令和2年度における実人数を記載してください。なお、令和4年度中に同じ自動車事故被害者等に相談支援を行った場合でも「1人」とカウントするようお願いします。

相談支援業務に使用するクラウド電話サービスに利用する端末について

	氏名	使用端末※1	携帯電話・タブレットの種別※2	PCのOS ※3	PCで「4.その他」を選択した場合 ※4
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※1 使用端末について、1：携帯電話・タブレット、2：PCを選択してください

※2 使用端末が携帯電話の場合は、1：iPhone、2：Androidのいずれかを選択してください

※3 使用端末がPCの場合は、その使用端末のOSである1：Windows8、2：Windows10、3：Windows11、4：その他のいずれかを選択してください

※4 PC端末で4：その他を選択した場合は、その使用端末のOSを記載してください

相談支援業務に使用するクラウド電話サービスに利用する端末について

	氏名	使用端末※1	携帯電話・タブレットの種別※2	PCのOS ※3	PCで「4.その他」を選択した場合 ※4
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※1 使用端末について、1：携帯電話・タブレット、2：PCを選択してください

※2 使用端末が携帯電話の場合は、1：iPhone、2：Androidのいずれかを選択してください

※3 使用端末がPCの場合は、その使用端末のOSである1：Windows8、2：Windows10、3：Windows11、4：その他のいずれかを選択してください

※4 PC端末で4：その他を選択した場合は、その使用端末のOSを記載してください