様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公益社団法人　福井県観光連盟

会長　　様

住　　　所

社　　　名

代表者 職/氏名　　　　　　　　　　　(stamp)

助成申請書

「2024年度外国人観光客誘致拡大事業（バス助成）実施要綱」第６条に基づき、助成申請書および旅程表を提出します。

なお、助成の決定があった場合は、同第10条に基づき月次報告をします。

１　送客計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 催行開始年月日(最初のツアー催行開始年月日) | 年　　　月　　　日 |
| ２ | 最終催行年月日(最終のツアー催行開始年月日)※単発ツアーの場合はツアー終了日 | 年　　　月　　　日 |
| ３ | 旅行商品の数 |  |
| ４ | バス利用台数見込み | 台 |

２　旅程表　　別紙のとおり。

　　　　　　　（助成条件を満たした旅程表を添付すること）

＜事務担当＞

住　　所

社　　名

担当者名

ＴＥＬ

E-MAIL

ＦＡＸ

様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公益社団法人　福井県観光連盟

会長　　様

住　　　所

社　　　名

代表者 職/氏名　　　　　　　　　　　(stamp)

変更申請書

　　　年　　月　　日付け助成番号　　　　　で助成の決定を受けた旅行商品を変更（中止）したいので、要綱第８条により以下のとおり申請をします。

１　申　請

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 変更内容 |  |
| ２ | 変更理由 |  |

２　変更後の送客計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 催行開始年月日(最初のツアー催行開始年月日) | 年　　　月　　　日 |
| ２ | 最終催行年月日(最終のツアー催行開始年月日)※単発ツアーの場合はツアー終了日 | 年　　　月　　　日 |
| ３ | 旅行商品の数 |  |
| ４ | バス利用台数見込み | 台 |

様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公益社団法人　福井県観光連盟

会長　　様

住　所

社　名

代表者 職/氏名　　　　　　　　　　　　(stamp)

月次報告書

　　年　　月　　日付け助成番号　　　　　　で通知のあった、外国人観光客誘致拡大事業（バス助成）にかかる前月（　　　年　　月）の送客実績を、要綱第10条に基づき報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用バス台数 | 　　　　　　　　　　　　台 |

添付資料

(１)旅程表

(２)宿泊と人数を証明する書類

(３)バスの利用台数を証明する書類

様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公益社団法人　福井県観光連盟

会長　　様

住　　　所

社　　　名

代表者 職/氏名　　　　　　　　　　　(stamp)

実績報告書(兼交付申請書)

　　　　年　　月　　日付け助成番号　　　　　　　で通知のあった、外国人観光客誘致拡大事業（バス助成）にかかる送客が終了したので、要綱第11条により実績を報告するとともに助成金の交付を申請します。

１　送客実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 催行開始年月日(最初のツアー催行開始年月日) | 年　　　月　　　日 |
| ２ | 最終催行年月日(最終のツアー催行開始年月日)※単発ツアーの場合はツアー終了日 | 年　　　月　　　日 |
| ３ | 旅行商品の数 |  |
| ４ | バス利用台数 | 台 |

２　申請助成金額　　　　　　　　　　　　　　　円(JPY)

３　送金用銀行明細（海外の口座の場合は、英語で記載してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 受取人名NAME of ACCOUNT HOLDER |  |
| ２ | 受取人住所ADDRESS of ACCOUNT HOLDER |  |
| ３ | 振込先銀行名BANK NAME |  |
| ４ | 支店名BRANCH NAME(SWIFT CODE) | ※SWIFT CODEも記載すること |
| ５ | 銀行(支店)住所BANK(BRANCH) ADDRESS |  |
| ６ | 口座番号ACCOUNT NUMBER | ※日本の銀行口座の場合は口座種別（普通or当座）を記載すること |