

様式第1号(第4条関係)

課長	課長補佐	係長	係

年 月 日

穴水町長 様

申請者 氏名 _____

住所又は所在地
氏名又は名称
及び代表者名 (印)

電話番号 (_____)

旅行会社の登録番号(第 _____ 種 _____ 号)

(振込口座)

金融機関名	
支店名	
口座種類	普通・当座
口座番号	
フリガナ 口座名義	

のと里山空港利用促進に係る航空運賃助成金交付申請及び請求書

のと里山空港利用促進に係る航空運賃助成金の交付について、交付要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請、請求します。

記

1 請求額 _____ 円

請求額の内訳

個人旅行	大人	3,000円(往復) × _____ 人 = _____ 円
	小人	1,500円(往復) × _____ 人 = _____ 円
	大人	1,500円(片道) × _____ 人 = _____ 円
	小人	750円(片道) × _____ 人 = _____ 円
団体旅行(5人以上)	大人	4,000円(往復) × _____ 人 = _____ 円
	小人	2,500円(往復) × _____ 人 = _____ 円
修学旅行		4,000円(往復) × _____ 人 = _____ 円
		2,000円(片道) × _____ 人 = _____ 円
子育てファミリー旅行 運賃助成		2,000円(往復) × _____ 人 = _____ 円
		1,000円(片道) × _____ 人 = _____ 円
ふるさと穴水里帰り助成		2,000円(往復) × _____ 人 = _____ 円
		1,000円(片道) × _____ 人 = _____ 円
遠藤応援空港利用助成		1,000円(往復) × _____ 人 = _____ 円
乗り継ぎ利用助成		1,000円(往復) × _____ 人 = _____ 円

2 旅行の目的及び行き先(該当欄に○)

旅行の目的	行き先
観光旅行 仕事(官公庁等の公務による出張は除く) 冠婚葬祭 帰省 その他()	

住所 確認	住民福祉課長	課長補佐	係

申請者 氏名 _____

1 旅行者名簿

(子育てファミリー旅行運賃助成及びふるさと穴水里帰り助成の対象者は、続柄の記入が必要です。)

番号	旅行者氏名	住 所	性 別	続柄	生 年 月 日	住民福祉課 住所確認欄
1			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
2			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
3			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
4			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
5			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
6			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
7			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
8			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
9			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
10			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
11			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
12			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
13			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
14			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
15			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
16			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
17			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無
18			男・女		大・昭・平 年 月 日	有・無

団体搭乗券をお持ちの場合は下記に旅行会社の証明が必要になります。

上記の者について当旅行に参加したことを証明します。

旅行会社 住 所
 名 称
 電話番号 (— —)
 旅行会社の登録番号(第 種)