様式第１号

平成　　年　　月　　日

一般財団法人会津若松観光ビューロー

理事長　新城　猪之吉　様

（申請者）

社　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者または支店長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　　　　　　　印　）

住　　所

ＴＥＬ

ＦＡＸ

平成３０年度　会津若松市誘客助成金事業　交付申請書

　次の通り、誘客を計画しますので、助成金交付要綱に基づき助成金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ツアー名 | 期間 | 本数 | 送客人数 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
|  |  | 合計 |  |  |  |

**（申請者、記入不要）**

**審査結果　　　　　　　　　可　・　否**

　　　　　　**承認番号　　　　　　№**

**承認日　　　　　平成　　　年　　　月　　　日**

会津若松観光ビューロー　確認**印**

* 宿泊者数及び立ち寄り有料入場施設等の利用者数については後日、確認調査を実施する場合があります。

**（　AGT→ビューロー　）**

様式第２号

平成　　年　　月　　日

一般財団法人会津若松観光ビューロー

理事長　新城　猪之吉　様

（申請者）

社　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者または支店長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　　　　　　　印　）

住　　所

ＴＥＬ

ＦＡＸ

　平成３０年度　会津若松市誘客助成金事業　中止報告書

　平成　　年　　月　　日付により承認された商品について、下記の通り中止したいので、

会津若松市誘客助成金事業要綱の規定により報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 承認番号 |  |
| ２ | ツアー名 |  |
| ３ | 中止の理由 |  |

※人数および立ち寄り先の変更がある場合は会津若松観光ビューローまでお電話でご連絡をお願いいたします（℡　０２４２－２３－８０００）

**（　AGT→ビューロー　）**

様式第３号

平成　　年　　月　　日

一般財団法人会津若松観光ビューロー

理事長　新城　猪之吉　様

（申請者）

社　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者または支店長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　　　　　　　印　）

住　　所

ＴＥＬ

ＦＡＸ

平成３０年度　会津若松市誘客助成金事業　実績報告書

　平成　　年　　月　　日付で承認されました旅行商品について、下記の通り実施しましたので、会津若松市誘客助成金事業要綱の規定に基づき、その実績を報告します。

記

１.承認番号

およびツアー名　　№：　　　　　　ツアー名：

２．実施期間　　　　　平成　　年　　月　　日（　）～平成　　月　　日（　）

３．催行本数　　　　　　　　　　　　　　　　　　本

４．送客人数　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

**（申請者、記入不要）**

会津若松市誘客助成金事業　決定助成金額

　　　　　　　　　　￥

　平成　　年　　月　　日

会津若松観光ビューロー　　印

**（AGT→ビューロー→AGT）**

様式第４号

平成　 年　 月　 日

一般財団法人 会津若松観光ビューロー　　様

住所

施設名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　（宿泊・観光）施設利用証明書

（※該当区分を○で囲って下さい）

下記のとおり当施設を利用したことを証明いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日 | 年　　　月　　　日 |
| ツアー名およびコース№ | （コース№　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 旅行会社名 |  |
| 利用者数及び利用金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　人　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備考 |  |

**AGT→添乗員様が各施設で証明をもらった後、ビューローヘFAX送信して下さい**

**各施設→添乗員様が持参されましたら、記入・押印願います。**

様式第５号

平成　　年　　月　　日

一般財団法人会津若松観光ビューロー

理事長　新城　猪之吉　様

（申請者）

社　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者または支店長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　　　　　　　印　）

住　　所

ＴＥＬ

ＦＡＸ

平成３０年度　会津若松市誘客助成金事業　請求書

金　　　　　　　　　　　　円也

**※振込手数料は助成金額より差し引かせて頂きます※**

　ただし、会津若松市誘客助成金事業として、上記金額を請求します。なお、助成金の振込みは下記口座にお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請№ |  |
| 振込先 | 　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　支店 |
| 預金種別 | １　普　通　　　２　当　座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |
| 電話番号 |  |

**（　本紙を郵送にて会津若松観光ビューローまで送付願います　）**