（様式１）

平成　　年　　月　　日

指宿広域観光推進プロジェクト

会長　　上田　薫　殿

　 　　 住　所　〒

　 　　 会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　印

平成２９年度指宿広域観光推進プロジェクト

訪日外国人旅行商品バス運行助成事業　助成申請書

　指宿地域への送客を目的とする下記の旅行商品を造成しますので，必要書類を添付して，指宿広域観光推進プロジェクトへ助成を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 団体名 | 現地エージェント及び旅行商品名を記載 | |
| ２ 利用空港 | 往路（出発空港-全ての経由空港-到着空港） | |
| 復路（出発空港-全ての経由空港-到着空港） | |
| ３ 催行期間 | 平成 　年 　月 　日～平成　 年 　月　　日 | |
| ４ バス事業者名 |  | |
| ５ 予定バス台数 | 【　　　　　　】台 | |
| ６ 指宿市内での宿泊予定施設及び宿泊予定人数 | 指宿市内での宿泊予定施設 | 名 |
| ７ 添付資料 | 企画書（旅行の行程がわかるもの） | |
| ８ 担当部署  　担当者名  　連 絡 先 | 担当部署名：  担当者名：  Tel.( ) - , Fax.( ) -  E-mail | |

（様式２－その１）

指広プ第　　　　号

平成　　年　月　　日

　（　助成決定申請者　）　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指宿広域観光推進プロジェクト

　　 　　会　長　 上田　薫

平成２９年度指宿広域観光推進プロジェクト

訪日外国人旅行商品バス運行助成事業の助成決定について（通知）

平成　　年　　月　　日付けで貴職から助成申請がありました下記の旅行商品について，指宿広域観光推進プロジェクトの訪日外国人旅行商品バス運行助成事業として助成することを決定しました。

なお，事業執行に当たっては，下記条件を遵守してくださるようお願いいたします。

記

　１　助成金額　：　　　　　　　　　円

２ 団体名　：

３　催行予定期間（商品全体）

平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

４　その他

（１）申請者は，催行終了日から，14日以内に終了報告書と下記①から④の書類を事務局に提出すること。

①　バス会社の利用証明書

②　宿泊施設の利用証明書又は宿泊領収書のコピー

③　最終参加者人数を記載した資料（参加者名簿）

④　最終の旅行行程表

（２）助成金の確定は，（１）の終了報告書の受理，内容審査後とし，支払は請求書受理後14日以内に指定口座への振り込みとする。

（３）申請時点における事業計画の趣旨，内容等を変更・取り下げ・中止する場合は，速やかに事務局へ申請，協議するものとする。

（４）（３）の変更・取り下げ・中止申請を故意に怠った場合，決定通知書に記載された助成条件(終了報告書の提出期限を含む)を履行できない場合，又は虚偽の報告を行った場合は，助成決定の取り消しを行うことがある。

（５）助成決定を受けた旅行商品が，鹿児島県の自治体や団体から同種の助成を受けている旅行商品である場合は，速やかに申請の取り下げを行うものとする。

|  |
| --- |
| 〔お問い合わせ先〕指宿広域観光推進プロジェクト（事務局：鹿児島県指宿市観光課観光誘致係）  〒891-0497 鹿児島県指宿市十町2424番地　担当：福元  　　Tel.0993-22-2111　Fax.0993-23-4987　E-mail: kanko@city.ibusuki.jp |

（様式２－その２）

指広プ第　　　　号

平成　　年　　月　　日

　（　不採択申請者　）　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指宿広域観光推進プロジェクト

　　　　　　会　長　　上田　薫

平成２９年度指宿広域観光推進プロジェクト

訪日外国人旅行商品バス運行助成事業の不採択について（通知）

平成　年　月　日付けで貴職から助成申請がありました下記の団体の旅行商品については，残念ながら不採択となりましたので，ご了解ください。

　今後とも，当地域観光の振興にご協力賜りますようよろしくお願いいたします。

記

　１　申請団体名

○○○○○○○○

　２　不採択理由

|  |
| --- |
| 〔お問い合わせ先〕指宿広域観光推進プロジェクト（事務局：鹿児島県指宿市観光課観光誘致係）  〒891-0497 鹿児島県指宿市十町2424番地　担当：福元  　　Tel.0993-22-2111　Fax.0993-23-4987　E-mail: kanko@city.ibusuki.jp |

（様式３）

平成　　年　　月　　日

指宿広域観光推進プロジェクト

会　長　　上田　薫　殿

　 　　 住　所　〒

　 　　 会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　印

平成２９年度指宿広域観光推進プロジェクト

訪日外国人旅行商品バス運行助成事業（　変更・取り下げ・中止　）申請書

　平成　　年　　月　　日付指広プ第　　号で助成決定のありました旅行商品について，下記のとおり変更（取り下げ・中止）したいので，訪日外国人旅行商品バス運行助成事業の要綱により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 旅行商品名 |  |
| 変更（取り下げ・中止）の理由 |  |
| ※変更の場合  変更の内容 | ・人数　　　　　人　→　　　　人に変更  ・バス台数　　　台　**→**　　　台に変更  ・その他 |
| その他 |  |

（様式４）

平成　　年　　月　　日

指宿広域観光推進プロジェクト

会　長　　上田　薫　殿

　 　　 住　所　〒

　 　　 会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　印

平成２９年度指宿広域観光推進プロジェクト

訪日外国人旅行商品バス運行助成事業終了報告書

　平成　　年　　月　　日付指広プ第　　号で助成決定のありました旅行商品について，下記のとおり終了しましたので，関係書類を添えて報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 団体名 | 現地エージェント及び旅行商品名を記載 | |
| ２ 催行期間 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 | |
| ３ 催行バス事業者名 |  | |
| ４ バス台数 | 【　　　　　　】台 | |
| ５ 指宿市内での宿泊施設及び宿泊人数 | 指宿市内での宿泊施設 | 名 |
| ６ 助成金請求金額 | 円 | |
| ７ 担当部署  　担当者名  　連 絡 先 | 担当部署名：  担当者名：  Tel.( ) - , Fax.( ) -  E-mail | |

【注】①　バス会社の利用証明書を添付すること。

②　宿泊施設の利用証明書又は宿泊領収書のコピーを添付すること。

③　最終参加者人数を記載した資料（参加者名簿）を添付すること

④　最終の旅行行程表を添付すること。

（様式５）

指広プ第　　　　号

平成　　年　　月　　日

　（　申請者　）　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　指宿広域観光推進プロジェクト

　　 会　長　 上田　薫

平成２９年度指宿広域観光推進プロジェクト

訪日外国人旅行商品バス運行助成事業助成金の確定について（通知）

平成　　年　　月　　日付けで貴職から助成申請がありました下記の旅行商品について，指宿広域観光推進プロジェクトの標記助成事業として下記のとおり助成額を確定しました。

記

　１ 助成対象旅行商品名

|  |  |
| --- | --- |
| 旅行商品名 |  |

　２　確定助成金額

|  |  |
| --- | --- |
| 助成額 | 円 |

|  |
| --- |
| 〔お問い合わせ先〕指宿広域観光推進プロジェクト（事務局：鹿児島県指宿市観光課観光誘致係）  〒891-0497 鹿児島県指宿市十町2424番地　担当：福元  　　Tel.0993-22-2111　Fax.0993-23-4987　E-mail: kanko@city.ibusuki.jp |

（様式６）

平成　　年　　月　　日

指宿広域観光推進プロジェクト

会　長　　上田　薫　 殿

　　　 住　所　　〒

　　　 会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

請　求　書

一金　　　　　　円也

ただし，平成２９年度指宿広域観光推進プロジェクト訪日外国人旅行商品バス運行助成事業に係る助成金として，上記金額を請求します。

なお，助成金の振込みは，下記の口座にお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 旅行商品名 |  |
| 振込先 | 銀　行 支　店 |
| 預　金　種　目 | １　普　　通 ２　当　　座 |
| 口　座　番　号 | № |
| 口　座　名　義 | （フリガナ※） |
|  |

　　 ※口座名義のフリガナは正確に記入してください。