平成　　年　　月　　日

高知県航空利用促進協議会 会長 様

（申請者）

所 在 地　〒　　　－

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　代表者印

担当者名

電話番号

**高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金交付申請書**

　次のパンフレット・募集広告等の作成にあたり、高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金の交付を受けたいので、高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金交付要綱第６条の規定に基づき、関係書類を添付して申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　　円 |

**〔 作成するパンフレット・募集広告等の内容 〕**

|  |  |
| --- | --- |
| 作成経費又は広告掲載経費 | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 作成部数又は広告媒体の配布部数 | 部 |
| 納品日又は広告掲載日 | 平成　　 年　 　月　 　日 |
| 旅行の出発期間 | 平成　　 年　 　月　～　平成　 　年　 　月 |
| 旅行の主な行先 |  |
| 利用便の種別 | 定期便 ・ 国内チャーター便 ・ 国際チャーター便 |
| 利用航空会社名および便名 | 会社名　　　　　　　（便名）往路　　　 復路 |
| 見込み利用人数 | 見込み　　　　　　人 |
| 就航先空港以外に利用する空港名 | （他に利用する空港名）  （乗継便の便名）往路　　　　　　　復路 |

（添付書類）① 広告を実施する旅行商品の概要がわかるもの（行程表等）

＜送付先＞ 高知県航空利用促進協議会（高知空港ビル内）

〒783-0096　南国市久枝乙58

TEL（088）864－1525 / FAX（088）864－0112

様式第２号

第　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

（ 申　請　者 ）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高知県航空利用促進協議会 会長

**高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金交付決定通知書**

　　平成　　　年　　　月　　　日付けで交付申請のあった高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金については、高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金交付要綱第７条の規定により交付することに決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用便 | 旅行商品の行先 | 印刷部数 | 交付決定額 |
|  |  |  | 金　　　　　　 円 |

旅行実施後14日以内に実績報告書（様式第３号）と請求書（様式第４号）を提出してください。様式第３号

＜連絡先＞　高知県航空利用促進協議会（高知空港ビル内）

〒783-0096　南国市久枝乙58

TEL（088）864－1525　FAX（088）864－0112

平成　　年　　月　　日

高知県航空利用促進協議会 会長 様

（申請者）所 在 地　〒　　　－

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　代表者印

担当者名

電話番号

**高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金実績報告書**

　平成　　　年　　　月　　　日付け第　　　　　　　号で交付決定のあった高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金について，高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金交付要綱第７条の規定に基づき，次のとおり実績を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金交付決定額 | 金　　　　　　　　円 |
| 助成金請求額 | 金　　　　　　　　円 |

**〔 作成したパンフレット・募集広告等の内容 〕**

|  |  |
| --- | --- |
| 作成経費又は広告掲載経費 | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 作成部数又は広告媒体の配布部数 | 部 |
| 納品日又は広告掲載日 | 平成　　 年　 　月　 　日 |
| 旅行の出発期間 | 平成　　 年　 　月　～　平成　 　年　 　月 |
| 旅行の主な行先 |  |
| 利用便の種別 | 定期便 ・ 国内チャーター便 ・ 国際チャーター便 |
| 利用航空会社名および便名 | 会社名　　　　　　　（便名）往路　　　 復路 |
| 旅客実績見込み | 人 |
| 就航先空港以外に利用する空港名 | （他に利用する空港名）  （乗継便の便名）往路　　　　　　　復路 |

（添付書類）① 作成したパンフレット、募集チラシ、新聞広告等

② 作成部数及び経費支払を証明する書類

　（パンフレット名や印刷部数の明記された請求書又は領収書の写し）

＜送付先＞ 高知県航空利用促進協議会（高知空港ビル内）

〒783-0096　南国市久枝乙58

TEL（088）864－1525 / FAX（088）864－0112

様式第４号

平成　　年　　月　　日

高知県航空利用促進協議会 会長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（申請者）

所 在 地　〒　　　－

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　代表者印

担当者名

電話番号

**高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ請求書**

　平成　　　年　　　月　　　日付け第　　　　　　　号で交付決定のあった高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰについて，高知龍馬空港募集型企画旅行造成支援事業Ⅰ助成金交付要綱第８条の規定に基づき，次のとおり助成金を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金請求額 | 金　　　　　　　　　　 円 |
| 助成金振込銀行名 | 銀行　　　　　　支店 |
| 口座種別及び口座番号 | 普通・当座 |
|  |  |

＜送付先＞　高知県航空利用促進協議会（高知空港ビル内）

〒783-0096　南国市久枝乙58

TEL（088）864－1525　FAX（088）864－0112