様式１

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　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　代表者印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金交付申請書**

　次の団体旅行について，高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金の交付を受けたいので，高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金交付要綱第５条の規定に基づき，関係書類を添付して申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成金申請額 | 金 | 円 |

**〔 団体旅行の内容 〕**

|  |  |
| --- | --- |
| グループの名称 |  |
| グループの人数 |  |
| 利用路線 | 線 |
| 旅行の行き先 |  |
| 高知龍馬空港からの出発日 |  |
| 往路利用便名 |  |
| 高知龍馬空港への到着日 |  |
| 復路利用便名 |  |

（添付書類）

旅程表

＜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２

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

**高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業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受注型企画旅行造成支援事業助成金については，高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金交付要綱第６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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 旅行出発日 | 利用路線 | グループの人数 | 助成金の金額 |
|  | 線 | 人 | 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。

＜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

様式３

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　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　代表者印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業実績報告書**

　平成　　　年　　　月　　　日付け第　　　　　　　号で交付決定のあった高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金について，高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金交付要綱第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 |

**〔 団体旅行の内容 〕**

|  |  |
| --- | --- |
| グループの名称 |  |
| グループの人数 |  |
| 利用路線 | 線 |
| 旅行の行き先 |  |
| 高知龍馬空港からの出発日 |  |
| 往路利用便名 |  |
| 高知龍馬空港への到着日 |  |
| 復路利用便名 |  |

（添付書類）

①最終旅程表

②最終参加者名簿

③当該国内定期便に搭乗したことを証明する書類（航空会社の搭乗証明書等）

＜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

最終参加者名簿（例）

グループ名称　　　○○○○会

グループ人数　　　１５人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 出発地 | 備　考 |
| １ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| ２ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| ３ | ○○　○○ | ○○県　○○郡 |  |
| ４ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| ５ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| ６ | ○○　○○ | ○○県　○○郡 |  |
| ７ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| ８ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| ９ | ○○　○○ | ○○県　○○郡 |  |
| １０ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| １１ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| １２ | ○○　○○ | ○○県　○○郡 |  |
| １３ | ○○　○○ | ○○県　○○郡 |  |
| １４ | ○○　○○ | ○○県　○○市 |  |
| １５ | ○○　○○ | ○○県　○○市 | 添乗員 |

様式４

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　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　代表者印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金請求書**

　平成　　　年　　　月　　　日付け第　　　　　　　号で交付決定のあった高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金について，高知龍馬空港受注型企画旅行造成支援事業助成金交付要綱第７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 |
| フ リ ガ ナ  口座名義 |  |

＜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