令和　　年　　月　　日

（様式第１号）

疲れたら、愛媛。新みきゃん割事務局　御中

所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（旅行業登録番号：　　　　　　　　　　　　）

県内観光促進事業参加申請書兼交付申請書

標記について、県内観光促進事業要領第７条の規定に基づき、下記のとおり、同事業への参加及び割引原資の交付を申請します。

記

１　交付対象者

　　　旅行業法（昭和27年法律第239号）第３条の規定に基づき旅行業の登録を受けた旅行業者であり、以下に該当する。（該当に○付け）

　　　（　　第１種　　・　　第２種　　・　　第３種　　・　　地域限定　　）

２　旅行商品等販売開始希望日　　　令和　　年　　月　　日

３　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

　(1)誓約書（様式第２号）

(2)旅行業者登録簿の写し

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | TEL: FAX: |

※「３ 交付申請額」は、配分枠をご記入ください

令和　　年　　月　　日

（様式第１号-１）

疲れたら、愛媛。新みきゃん割事務局　御中

所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（旅行業登録番号：　　　　　　　　　　　　）

県内観光促進事業変更承認申請書

標記について、県内観光促進事業要領第８条の規定に基づき、下記のとおり、交付変更を申請します。

記

１　交付変更額

（１）既交付決定額（①）

　　　　　　　　　　円

（２）追加希望額（②）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（３）交付変更申請額（①＋②）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | TEL: FAX: |

誓　　約　　書

（様式第２号）

私は、県内観光促進事業を行うに当たり、下記の事項について誓約します。

記

１　県内観光促進事業要領第３条の交付対象者に係る要件を満たしています。虚偽が判明した場合は、速やかに割引原資を返還します。

２　事務局からの検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。

３　旅行業者名の公表に応じます。

４　割引原資の申請等に係る帳簿及び証拠書類は、割引原資交付の日の属する年度の翌年度から起算して５年間保存し、事務局からの求めがあったときは、当該書類を閲覧させ、又はその写しを提出します。

５　国及び愛媛県が本事業の実施状況、経理状況等について調査を実施する場合、誠実に対応します。

６　県内観光促進事業要領に同意のうえ、愛媛県及び事務局が行った決定に対し、異議は一切申し立てません。

７　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

以上

令和　　年　月　日

疲れたら、愛媛。新みきゃん割事務局　御中

所在地

名　称

代表者職氏名　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | TEL: FAX: |

令和　　年　　月　　日

（様式第３号）

疲れたら、愛媛。新みきゃん割事務局　御中

所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（旅行業登録番号：　　　　　　　　　　　　）

県内観光促進事業実績報告書

標記について、県内観光促進事業要領第９条の規定に基づき、下記のとおり、関係書類を添えて実績を報告します。

記

１　交付総額

|  |  |
| --- | --- |
|  | 金　額 |
| 旅行商品等割引代金計 | 円 |

　　※詳細は、実績内訳書（様式第４号）のとおり

２　販売実績

宿泊期間　：令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

合計人泊数：　　　　人泊

３　添付書類

1. 実績内訳書（様式第４号）
2. 宿泊証明書（様式第４号-１）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | TEL: FAX: |

※「３（２）」について、概算払請求時に既に提出している宿泊証明書の再提出は不要です

※必要に応じて提出に必要な書類を指示することがあります

※**実績報告時の審査により、割引原資を支払うことができない場合があります**

宿泊証明書

（様式第４号-１）

|  |  |
| --- | --- |
| 旅行会社の名称 | 名称取扱店名及び連絡先 |
| 利　用　者　名及　び利 用 者 住 所 | 利用者名 | 住所（県名及び市町村名のみで可） | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **※愛媛県、徳島県、香川県、高知県、島根県、鳥取県、岡山県、広島県、山口県、大分県内に住所を有する方のみが****対象です。** |
| 宿　泊　期　間 | 令和　　年　　月　　日から　　泊 |
| ワクチン・検査 | □利用者全員のワクチン３回接種済又は検査結果が陰性であることを確認しました。**※利用者全員に確認の上、チェックを入れてください。** |

上記内容に相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

所　在　地：

宿泊施設名称：

記　入　者：　　　　　　　　　　　　印

（電　話： 　　　　　　　　　　　　　）

※１予約ごとに作成してください

※身分証などにより、利用者全員の住所を確認してください

※修学旅行や監護者同伴の12歳未満の方等で、ワクチン・検査不要の場合は、備考欄にその

旨記載してください。

※提出先：本商品を販売した旅行会社

令和　　年　　月　　日

（様式第５号）

疲れたら、愛媛。新みきゃん割事務局　御中

所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（旅行業登録番号：　　　　　　　　　　　　）

県内観光促進事業精算払請求書

標記について、県内観光促進事業要領第10条の規定に基づき、下記のとおり、割引原資の精算払いを請求します。

記

精算払請求額　　　金　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　内　訳　　交付決定通知額　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　概算払受領済額　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　今回請求額　　金　　　　　　　　　　円

〇振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　（銀行コード：　　　　　）　　　　 |
| 本・支店名 | 　　　　　　　　　 （本・支店コード：　　　　） |
| 預金種別 | 　　普通　　・　　当座　　（どちらかに○） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名義人 |  |

※名義人の名称・フリガナは省略せずに正確に記入してください

※振込先の口座は、事業主ご本人（当該法人）の口座に限ります

※口座振込エラーを防止するため、次の資料のコピーを添付してください

（概算払請求時と同様の振込先口座の場合は、添付不要です）

1. 通帳の表紙
2. 通帳の表紙裏の見開き（カタカナでの名義・口座番号等が記載されている部分）

通帳のコピーが提出できない場合は提出不要ですが、振込みを迅速に行うため、

お間違いのないようご記入願います

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | TEL: FAX: |

令和　　年　　月　　日

（様式第６号）

疲れたら、愛媛。新みきゃん割事務局　御中

所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（旅行業登録番号：　　　　　　　　　　　　）

県内観光促進事業概算払請求書

標記について、県内観光促進事業要領第12条の規定に基づき、下記のとおり、割引原資の概算払いを請求します。

記

概算払請求額　　　金　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　内　訳　　交付決定通知額　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　概算払受領済額　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　今回請求額　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　残額　　金　　　　　　　　　　円

１　添付書類

1. 実績内訳書（様式第４号）
2. 宿泊証明書（様式第４号-１）

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　（銀行コード：　　　　　）　　　　 |
| 本・支店名 | 　　　　　　　　　 （本・支店コード：　　　　） |
| 預金種別 | 　　普通　　・　　当座　　（どちらかに○） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名義人 |  |

※名義人の名称・フリガナは省略せずに正確に記入してください

※振込先の口座は、事業主ご本人（当該法人）の口座に限ります

※口座振込エラーを防止するため、次の資料のコピーを添付してください

1. 通帳の表紙
2. 通帳の表紙裏の見開き（カタカナでの名義・口座番号等が記載されている部分）

通帳のコピーが提出できない場合は提出不要ですが、振込みを迅速に行うため、

お間違いのないようご記入願います

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | TEL: FAX: |