

令和 年 月 日

えひめぐり みきゃん旅割事務局 御中

宿泊事業者番号 _____

所在地 _____

名称 _____

代表者職氏名 _____

印

えひめぐり みきゃん旅割 精算払請求書

標記について、「えひめぐり みきゃん旅割」宿泊施設取扱い要項第14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

_____ 月分

①精算払請求額（今回請求額）	金	<input type="text"/>	円
----------------	---	----------------------	---

宿泊補助金給付枠 残枠

② - ① = ③

②宿泊補助金給付枠	金	<input type="text"/>	円
-----------	---	----------------------	---

①今回請求額	金	<input type="text"/>	円
--------	---	----------------------	---

③宿泊補助金給付枠残	金	<input type="text"/>	円
------------	---	----------------------	---

※「③宿泊補助金給付枠残」の金額が次月の「②宿泊補助金給付枠」の金額になります。

※Excelで入力した場合、 グレー部分は自動入力になります。

<添付書類>

宿泊証明書（宿直_様式第7号B）

※コピーのうえ添付し、本通は宿泊施設で保管ください。

審査の結果、精算払請求額に差異がない場合は参画登録時の指定口座に宿泊補助金を振り込みます。審査の結果差異が発生した場合は事務局からの連絡の後、訂正金額にて精算払請求書を再度提出ください。

担当者所属部署			
担当者氏名			
メールアドレス			AB参画の施設様
電話・FAX番号	TEL:		
	FAX:		
			A実績
			あり
			なし