

様式第 1 号（第 7 条関係）

稲城市指定宿泊施設利用助成金申請兼請求書

稲城市長 殿

稲城市指定宿泊施設利用助成制度を利用し、下記のとおり助成金の申請及び請求をします。

請求年月日	年 月 日
-------	-------

※太線の枠内のみ、記入してください。

申請者	〒 住所
	氏名 電話
宿泊先都市名 ※該当する都市に○	大空町 ・ フォスターシティ市 ・ 相馬市 ・ 野沢温泉村
宿泊施設名	
利用日	年 月 日 ～ 年 月 日（泊）

利用者名簿

	利用者氏名	住所・電話番号 ※在勤、在学要件の方は事業 所、学校の住所、名称、電話 を記入してください	年齢区分 ※当てはまるものに○	1泊当 たりの 助成額 (A)	助成 宿泊数 (B)	助成金額 (A)×(B)	備考
代 表 者		稲城市 電話	1. 大人（中学生～） 2. 小人（3歳～小学生） 3. 3歳未満	円	泊	円	
そ の 他 の 利 用 者		稲城市 電話	1. 大人（中学生～） 2. 小人（3歳～小学生） 3. 3歳未満	円	泊	円	
		稲城市 電話	1. 大人（中学生～） 2. 小人（3歳～小学生） 3. 3歳未満	円	泊	円	
		稲城市 電話	1. 大人（中学生～） 2. 小人（3歳～小学生） 3. 3歳未満	泊	泊	円	
		稲城市 電話	1. 大人（中学生～） 2. 小人（3歳～小学生） 3. 3歳未満	泊	泊	円	
		稲城市 電話	1. 大人（中学生～） 2. 小人（3歳～小学生） 3. 3歳未満	泊	泊	円	
合計		人 大人 人 小人 人	助成金額合計			円	

【利用者の皆様へ】

- (1)助成宿泊数は年度単位での上限があるため、宿泊数が上限を超える場合や、年度内に本制度を既に利用された場合は、実際の宿泊数と助成宿泊数が一致しないことがあります。また、「1泊当たりの助成額（A）」が上限の助成金額となります。実際の宿泊料が「1泊当たりの助成額（A）」を下回った場合は、助成額は実際の宿泊料となります。
- (2)代表者がその他の利用者分も併せて請求を行う場合は、チェック欄に記載してください。
- ☐ その他の利用者に同意を得ています。

※以下、担当者記載	
領収書、宿泊所在地、利用上限数を確認しました。	