（様式第１号―２）

**北アルプス地域旅行商品造成助成金申請書**

【（1）信州まつもと空港を活用した誘客促進　イ 旅行商品造成費用】

令和　　年　　月　　日

北アルプス連携自立圏

広域観光専門部会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所 在 地

名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

　信州まつもと空港を利用し、北アルプス地域に１泊以上宿泊かつ原則圏域２市町村以上の観光施設等（飲食店、土産物販売店、農産物直売所等を含む）を巡る旅行商品の造成費用に係る助成金について、下記のとおり交付申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 住所 | | 〒 | | |
| 部署名 | |  | 氏名 |  |
| 電話番号 | |  | FAX番号 |  |
| Email | |  | | |
| 旅行商品名 |  | | | | |
| 催行日 | 令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 宿泊予定の旅館等の名称 | （　　　　　市・町・村 ） | | | | |
| 利用予定の観光施設等 | ① | （　　　　　市・町・村 ） | | | |
| ② | （　　　　　市・町・村 ） | | | |
| 催行予定人数  （交付上限額の算定基準となります。） | 人（最少催行人数：　　　人） | | | | |
| 交付申請額 | 催行予定人員　　　人×5,000円＝　　　　　　　　　　　　　円 | | | | |

（以下事務局記載欄）

（受付番号）：

上記申請について下記のとおり回答します。

　　　　□①助成金の交付を決定します。　　□②今回は助成金の交付は認められませんでした。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 交付上限額 | 金　　　　　　　　　　　　　円 |
| （交付上限額内訳） | 催行予定人員　　　人×5,000円＝　　　　　　　　円 |

①の場合（助成金の交付内容）

※お支払する助成金額は、上記「交付上限額」内で

②の場合（助成金の交付が認められなかった理由）

　□申請の内容が助成要件を満たさない内容でした。

　□予定していた助成金原資が終了しました。

　□その他（

北アルプス連携自立圏　広域観光専門部会長　大町市観光課長　印