

愛郷ぐんまプロジェクト「泊まって！応援キャンペーン」 支援金申込書

申請日 令和 2年 月 日

【利用者記入】 ※代表者と同じ住所の場合は、□にチェックのみで住所は省略可。

利 用 者			
フリガナ			
代表者氏名			
住 所	群馬県 市・町・村（市町村名のみ記入をお願いします。）		
氏 名		氏 名	
住 所	市・町・村 □代表者と同じ	住 所	市・町・村 □代表者と同じ
氏 名		氏 名	
住 所	市・町・村 □代表者と同じ	住 所	市・町・村 □代表者と同じ
氏 名		氏 名	
住 所	市・町・村 □代表者と同じ	住 所	市・町・村 □代表者と同じ
氏 名		氏 名	
住 所	市・町・村 □代表者と同じ	住 所	市・町・村 □代表者と同じ

※ 利用者の人数が多く氏名が書ききれない場合は、別紙添付でも可能です。（ただし代表利用者氏名は必ず記入ください。）

※ 群馬県民であることの確認のため、身分証明書等を宿泊施設に提示してください。

【受領サイン】

キャッシュバック代金を確かに受領しました。

もしくは割引の適用を受けました。

代表者名 _____

【宿泊事業者記入】

《キャッシュバック（割引）代金》(a)

¥5,000円 × 宿泊のべ人数 名 = ¥ _____ 円(a)
(料金のかからない乳幼児を除く)

※ 2泊以上の場合は、宿泊人数×宿泊日数として、宿泊のべ人数を記入してください。

申 請 者	
宿泊施設名	
宿泊日 及び 宿泊料金（ツアー料金）	
利用日（宿泊日）	令和2年 月 日 ~ (泊)
<u>合計額（税抜）(b)</u>	¥ _____ 円（税抜）(b)

※ b > a になっていることを確認してください。

請 求 額	
請 求 額	¥4,000円 × <u>宿泊のべ人数</u> 名 = ¥ _____ 円 (料金のかからない乳幼児を除く)

※ 領収書の写しまたは宿泊料金（ツアー料金）が証明できる書類を添付してください。