

第1号様式(第6条関係)

茅野市姉妹都市宿泊施設利用費助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

(宛先) 茅野市長

申請者 住 所
 氏 名 ㊟
 電 話 番 号
 ※申請者が未成年の場合
 保護者氏名 ㊟

次のとおり助成金の交付を申請します。

宿 泊 者	氏 名	続 柄	生年月日
申 請 者		本 人	T S H . . 生
世 帯 員			T S H . . 生
			T S H . . 生
			T S H . . 生
			T S H . . 生
			T S H . . 生

宿 泊 年 月 日	年 月 日	年 月 日
宿 泊 施 設	名 称	
	所 在 地	
	電 話	

助成金交付申請・実績額 金 円	大 人 名×	円(上限3,000円)=	円
	小 人 名×	円(上限2,250円)=	円
	未就学児 名×	円(上限1,750円)=	円

(注) 宿泊施設の領収書の原本を添付すること。