様式第５号（宿泊施設用）

令和　　年　　月　　日

「北陸応援割　にいがた応援旅割キャンペーン」事務局　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 施設名称

代表者氏名

担当者氏名

(登録No )

「北陸応援割　にいがた応援旅割キャンペーン」　実績報告書　兼　請求書（　　 月利用分）

　令和　6　年　　 月分の実績に基づき、下記のとおり支援金の請求を行います。

記

１　合計利用人数 及び 合計請求額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 割引適用人数  【A】 | 泊数  【B】 | 宿泊代金総額  【C】 | **合計請求額（割引額）**  **【D】** |
| 名 | 泊 | 円 | **円** |

※様式第６号-1実績内訳シート（対象事業者用）の記載内容と一致させるようお願いします。

確認事項

1. 対象の実績は宿泊施設の直受け予約分であること（旅行会社・OTA経由の予約を含めない）
2. 様式第6号（実績内訳シート）に関する実績内容に虚偽がないこと
3. 「北陸応援割　にいがた応援旅割キャンペーン」取扱マニュアル記載の規定を遵守していること

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | （金融機関コード：　 　　　　） |
| 店名 | （支店コード：　　 　　　） |
| 預金種別(普通または当座) |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名義人 |  |

※名義人の名称・フリガナは省略せずに正確に記入してください。

（正確に記入していただかないと、支払いができない場合があります）

**「北陸応援割　にいがた応援旅割キャンペーン」事務局**

　　〒950-0087　新潟市中央区東大通1-3-8 明治安田生命ビル1階（日本旅行　新潟支店内）

　　TEL：025－288－1528　　FAX：025－288－6242

    E-Mail：toiawase@tsukattku.com

　 【対応時間】9:30～17:30（期間中無休）