

のと里山空港ファミリー旅行助成交付申請書

のと里山空港利用促進同盟会

会長 梶 文秋 あて

令和 年 月 日

申請者名	フリガナ: <div style="text-align: right;">⑩</div>	☎	()	
※ 携帯電話など、日中連絡の取れる番号				
住所				
振込口座 (支払いは代表口座への一括振替となります)	申請者と口座名義人が違う場合は口座名義人を記入ください。 通帳のコピー等、口座情報のわかるものの写しがある場合は振込先口座の記入は必要ありません。			
	口座名義人	フリガナ:	金融機関	銀行 信用金庫
		支店名	支店	
		預金種目	普通・当座	
		口座番号		

下記助成金を交付されたく、のと里山空港ファミリー旅行助成金交付要綱の規定に基づき、申請します。
記

1 搭乗日・搭乗便	行き	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前便	/	<input type="checkbox"/> 午後便
	帰り	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前便	/	<input type="checkbox"/> 午後便
2 助成金請求額	能登ー羽田間 往復 _____人 × 4,000円 = _____円				
3 添付・確認書類	旅行参加者全員分の ① 航空会社等の搭乗証明書またはご搭乗案内の写し ② 住所・氏名・生年月日を確認できるものの提示 (受付時に係が確認させていただきます)				
4 旅行参加者	下記のとおり(全員ウイング・ネットワーク会員である場合、申請可)				利用回数 (事務局記入)
	旅行参加者氏名	生年月日	申請者との続柄	ウイング・ネットワークの入会状況	
申請者		大昭平令 年 月 日 (才)	本人	有・無	
2		大昭平令 年 月 日 (才)		有・無	
3		大昭平令 年 月 日 (才)		有・無	
4		大昭平令 年 月 日 (才)		有・無	

- ※ 座席を必要としなかった3才未満のお子様は対象となりません。
- ※ 5人以上の場合は、「のと里山空港グループ旅行助成金」制度の対象となります。
- ※ 帰りの便のご利用日から30日を過ぎた場合、申請の受付できませんのでご了承ください。

事務局記入欄	受付日	確認者	3-②確認方法	確認欄
			運転免許証・健康保険証 その他()	