

グループ代表者の住所・氏名・電話番号を記入。必ず押印願います。

申請日を記入

平成 年 月 日

九州佐賀国際空港活性化推進協議会会長 様

住所
氏名
電話番号

印

対象認定書にて通知した番号（認定書右上の日付と番号）を記入。

平成29年度九州佐賀国際空港国際線グループ旅行支援事業費助成金交付申請書

平成 年 月 日付け九空活第 号にて対象認定した助成事業
九州佐賀国際空港国際線グループ旅行支援事業費助成金を交付されるよう、九州佐賀国際空港
事業費助成金交付要綱第5条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

実際に旅行した人数とその往復利用・片道利用の内訳人数を記入。

利用者数 名（うち、九州佐賀国際空港国際線往復利用者 名、片道利用者 名）

交付申請額 円

記入不要

申請する助成金額を記入。
（往復利用者数×4,000円と
片道利用者数×2,000円の合計額）

※協議会記入欄

交付決定及び確定助成金額	交付決定日	確認者印
金 円		

グループ代表者の住所・氏名を記入。必ず押印願います。

九州佐賀国際空港活性化推進協議会会長 様

住所
氏名

印

平成29年度九州佐賀国際空港国際線グループ旅行支援事業費助成金交付請求書

九州佐賀国際空港国際線グループ旅行支援事業費補助金を交付されるよう、九州佐賀国際空港国際線グループ
助成金交付要綱第5条第1項の規定により請求します。

請求額（申請額）を記入。

請求額 円

振込口座	金融機関名		
	本・支店名	本店・支店	
	口座	普通・当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人		

グループ代表者名義の口座情報を記入。