（別記様式１号）

予約番号：

市町村名：

|  |
| --- |
| おいしい山形空港　名古屋便２便化記念運賃助成金交付申請書 |

申請日　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | 〒 |
|  | 氏　名 | 印 |
|  | 連絡先 | ℡ |

１　利用日及び利用便

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用日： |  |  | 利用便： |  |

　　※利用期間は3/27～4/30

２　助成対象者　※ご家族等複数で利用された場合は、全員のお名前を記入ください。ただし、同一の市町村に申請する場合に限ります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　お名前 | 年齢 | 申請者との関係 | 職業・学校名 |
|  | 才 |  | 　 |
|  | 才 |  | 　 |
|  | 才 |  |  |
|  | 才 |  |  |
|  | 才 |  |  |

３　助成申請額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【①助成額】　　＠2,500円　× |  | 席　＝　 | 円 |

※ 往復利用の場合の席数は２席となります。

４　助成金振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  |  | 支 店 名 |  |
| 口座種類（どちらかに○） | 普通　・　当座 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義（カタカナ） |  |  |  |  |

５　添付資料

（１）助成対象者の搭乗したことを証する書類（搭乗券又は搭乗案内の原本、コピー不可）

※ 裏面に貼ってください。

６　留意事項：

※ マイレージ等の無償航空券によるご利用は対象外となります。

※ お住まいの市町村に申請してください。

|  |
| --- |
| 使用した搭乗券又は搭乗案内（レシート）など搭乗を証する書類（原本のみ。コピー不可） |
|  |