様式第１号

|  |
| --- |
| 事務局回答欄 |
| 受付番号 |  | 担当① | 担当② |
| 受付整理番号 |  |  |  |
| 受付日 |  |

※申請を受理した場合FAXで回答します。

※様式はこれ以外受理できま　せん。

※ツアー予定日の1週間前までに提出

**令和4年度～5年度「滋賀県安全安心な観光バスツアー助成事業」利用申請書**

令和　　年　　月　　日

滋賀県旅行業協会　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旅行業者名（代表者職・氏名） |  | 担当者名 |
| 旅行業登録番号 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　E-MAIL |

利用申請

本目

標記事業を以下のとおり計画しているので、内容確認をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 旅行形態 | □受注型企画旅行　　　　　　　□募集型企画旅行 |
| 宿泊・日帰り | □宿泊旅行　　　　　　　　　　□日帰り旅行 |
| 旅行者（団体名）またはツアーの名称 | 添付するツアー行程表または企画書と同じ団体名 |
| 実施日 | 令和　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　日 |
| 利用する貸切バス会社(※県内に事業所を有するバス会社に限る) | 【会社名】 | □大型バス | □中型バス | □小型バス |
| 【バス会社所在地】 | (※使用する種類を選択) |
| 観光周遊施設名 |  |
| 宿泊施設名 | 【施設名】 |
| 【住所】 |
| 利用バス予定台数 | 　　　　　　　　　台　（請求予定額　　　　,０００円） |
| 参加予定人数※運転手、添乗員等は除く。 | 　　　　　　　　　人　（請求予定額　　　　　　００円） |
| ＜参考＞助成単価 | バス | 宿泊：上限100,000円／台、日帰り：上限50,000円／台 |
| 参加者 | 宿泊：2,500円／人、日帰り：1,000円／人 |

**※本書は助成要件を確認するためのものであり、助成金額を確定するものではありません。（申請を上回る請求はできませんので、ご注意ください。）**

添付書類（※以下の書類が揃っているかご確認のうえ、チェックを入れてください。）

□ ツアー行程表または企画書（予定表を含む）

（日時、使用するバス会社名、訪れる観光周遊施設、宿泊施設等が確認できるもの）

　□ 誓約書（様式第１号　別紙１）※誓約書の提出は一回のみで構いません。

**誓　　　約　　　書**

様式第１号の**別紙１**

　私は、下記の事項について誓約します。

　なお、必要な場合には、滋賀県警察本部等に照会することについて承諾します。

記

①反社会的勢力でないことに関する事項

１　自己または自社もしくは自社の役員等が、次の各号のいずれにも該当する者ではあり　ません。

(1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号。以下「法」という。）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

　(2) 暴力団員（法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

　(3) 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を与える目的をもって、暴力団または暴力団員を利用している者

 (4) 暴力団または暴力団員に対して資金等を供給し、または便宜を供与するなど、直接的もしくは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、または関与している者

　(5) 暴力団または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(6) 上記(1)から(5)までのいずれかに該当する者であることを知りながら、これを不当　　に利用するなどしている者

２　１の(2)から(6)に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体または個人ではありません。

②新型コロナウイルス感染拡大防止に関する事項

(1)バス乗車時等に際して、感染予防策を講じた上で旅行者全員に検温と本人確認を実施します。

(2)旅行者に検温等の体温チェックを実施、発熱がある場合や風邪症状がみられる場合には、滋賀県帰国者・接触者相談センター等へ相談し、適切な対応をとることができます。

(3)各施設等の共有施設の利用について、人数制限や時間制限などを設け、３密対策を徹底することができます。

(4)食事の提供において、食事の個別提供、従業員による取り分け、もしくは個別のお客様専用トングや箸等を用意し共有を避けるなど料理の提供方法を工夫し、また、座席の間隔を離すなど、３密対策を徹底します。

(5)各施設の共有スペース等の消毒・換気を徹底します。

(6)旅行業者においてツアー全般において感染防止対策を徹底する調整を行っていることを対外的に公表するため、「感染予防対策実施宣言書」等を掲示することに努め、ツアーで利用する宿泊施設や観光施設等においても同宣言書を掲示してもらえるように努めます。

(7)旅行商品の予約、購入時等に旅行者が順守すべき事項を周知徹底します。また、若者の団体旅行、重症化しやすい高齢者の団体旅行、大人数の宴会を伴う旅行は、一般的にリスクが高いと考えられるため控えることが望ましいことを理解します。ただし、それだけをもって一律に支援の対象外とするものではなく、修学旅行・教育旅行などのように、着実な感染防止対策が講じられていることを前提に、適切に旅行が実施されるべきことを周知徹底します。

(8)貸切バス旅行連絡会が策定した「貸切バスにおける新型コロナウイルス対応ガイドライン」等、旅程において各業界のガイドラインを遵守します。

(9)旅行事業者が申請したツアーにおいて上記(1)～(8)の条件を満たしていないことが発覚した場合、申請を取り消す場合があることについて承諾します。

③その他

(1)申請者は、営業に関して必要な許認可等を取得しています。

(2)助成金交付申請書の記載事項および関係書類の内容確認に求められた根拠資料を提出しない場合または記載事項が虚偽であった場合は、助成金を一括返還します。

(3)その他、本助成金の交付にあたり会長が必要と認める書類の提出を求められた場合には速やかに提出します。

(4)要領に定めのある重複申請を禁じられている他事業との併用はしません。

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

公益社団法人びわこビジターズビューロー会長　あて

 〔法人、団体にあっては事務所所在地〕

 住　　 所

 〔法人、団体にあっては法人・団体名、代表者名〕

 (ふりがな)

 氏　　 名

様式第２号

**令和4年度～5年度「滋賀県安全安心な観光バスツアー助成事業」利用申請取下届**

令和　　年　　月　　日

滋賀県旅行業協会　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旅行業者名（代表者職・氏名） |  | 担当者名 |
| 旅行業登録番号 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　E-MAIL |

標記事業について助成要件から外れるため、以下の計画していた申請内容を取下げますので、ご確認お願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号/受付整理番号 | / |
| 旅行形態 | □受注型企画旅行　　　　　　　□募集型企画旅行 |
| 宿泊・日帰り | □宿泊旅行　　　　　　　　　　□日帰り旅行 |
| 旅行者（団体名）またはツアーの名称 | 添付するツアー行程表または企画書と同じ団体名 |
| 実施日 | 令和　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　日 |
| 利用する貸切バス会社(※県内に事業所を有するバス会社に限る) | 【会社名】 | □大型バス | □中型バス | □小型バス |
| 【バス会社所在地】 | (※使用する種類を選択) |
| 観光周遊施設名 |  |
| 宿泊施設名 | 【施設名】 |
| 【住所】 |

添付書類（※以下の書類が揃っているか、ご確認のうえチェックを入れてください。）

□ ツアー行程表または企画書（予定表を含む）

（日時、使用するバス会社名、訪れる観光周遊施設、宿泊施設等が確認できるもの）

様式第３号

　　令和　年　　月　　日

公益社団法人

びわこビジターズビューロー会長　あて

住所（法人にあっては所在地）

氏名（法人等にあっては名称および代表者氏名）

「滋賀県安全安心な観光バスツアー助成事業」実績報告書兼助成金請求書

標記事業を利用した旅行を別紙実績報告書のとおり実施しましたので、助成金を請求します。

　なお、今回の実績報告には、一切の虚偽の報告はありません。万が一、不正があった場合には、私（上記記載者）が速やかに、今回の請求に係る金額および損害金の返還・賠償をすることをお約束いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 　１．受付番号／受付整理番号 | 　**／** |

|  |  |
| --- | --- |
| 　２．請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　※１ツアーごとに実績報告書兼助成金請求書を提出してください。

※１社当たり上限額を超えた助成金の請求はできません。

添付書類（※以下の書類が揃っているか、ご確認のうえ、チェックを入れてください。）

□ 実績報告書兼助成金請求書

□ 旅行内容がわかる行程表やチラシ等（日時、バス会社、観光周遊施設、

宿泊施設（宿泊旅行のみ）等が確認できるもの）

□ バスの最終運送引受書の写し

□ 観光施設利用証明書（様式第３号　別紙２）の写し

□ 県内宿泊施設利用証明書（様式第３号　別紙３）の写し

　□ 口座振込依頼書（様式第３号　別紙１）および振込先口座情報が分かる書類（通帳の写し等）

　※　複数回助成事業を利用する場合、「口座振込依頼書」および「振込先口座情報が分かる書類」の提出は、最初の１回のみで構いません。

**受付番号／受付整理番号**

**／**

【実績報告書】

**（※確認を受け実施したツアーごとに、実績報告書を作成してください。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 旅行形態 | □受注型企画旅行　　　　　　　□募集型企画旅行 |
| 宿泊・日帰り | □宿泊旅行　　　　　　　　□日帰り旅行 |
| 旅行者（団体名）またはツアーの名称 | 添付するツアー行程表または企画書と同じ団体名 |
| 実施日 | 令和　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　日 |
| 利用した貸切バス会社(※県内に事業所を有するバス会社に限る) | 【会社名】 | □大型　バス | □中型バス | □小型バス |
| 【バス会社所在地】 | (↑※使用するバスの種類を囲む) |
| 観光周遊施設名 |  |
| 宿泊施設名（宿泊旅行の場合） | 【施設名】 |
| 【住所】 |
| 参加人数 | 　　　　　　　　　　　人（運転手、添乗員等は除く。） |
| 助成金請求額 | バ　ス | 　　　　台 ×　　　,０００円 ＝　　　　,０００円※バス１台あたりの助成上限宿　泊 :100,000円以内において千円単位で記載日帰り：50,000円以内において千円単位で記載 |
| 参加者 | 　　　　人 ×　　　００円 ＝　　　　００円※参加者１人あたりの助成上限宿　泊：2,500円／人で記載日帰り：1,000円／人で記載 |
| 合　計 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　００円 |

※申請額を上回る請求はできませんので、ご注意ください。

様式第３号　**別紙１**

口　座　振　込　依　頼　書

私が受領する滋賀県安全安心な観光バスツアー助成金については、以下の預金口座へ振込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
|  金 融 機 関 名  |  銀 行・信用金庫 　 本店･支店 信用組合・農　協 　 本所･支所･出張所 |
| 金融機関コード |  | 支店コード |  |
|  預 金 の 種 類 | 　　　　１．普　通（総 合 口 座）　　　２．当　座 |
|   |  |  |  |  |  |  |  | 番号は右づめでご記入ください。 |
|   | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 預金通帳に記載されているとおりにご記入ください。30文字まで登録できます。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

※上記と併せて振込口座情報がわかる書類（通帳の写し、キャッシュカードの写し等）をお送りいただく必要があります。

様式第３号　**別紙２**

観光施設利用証明書

|  |
| --- |
| 旅　行　事　業　者　記　入　欄 |
| 旅行者（団体名）またはツアーの名称 | 添付するツアー行程表または企画書と同じ団体名 |
| 旅行事業者名 |  |
| 観光施設名 |  |
| 利用日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 利用人数 | 　　　　　　人（乗務員・添乗員等除く） |
| 利用料金 | 円 |
| 内訳（単価×人数） |  |

上記のとおり、当施設を利用されたことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 観光施設 |
| 名称（施設名）　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| （担当者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞） |

【観光施設さまへ】

　このツアーは、滋賀県の「安全安心な観光バスツアー助成事業」の助成対象となっております。恐れ入りますが、ご記入ご捺印の上、添乗員等にお渡しいただくようお願いいたします。

お問い合わせ：滋賀県安全安心な観光バスツアー助成事業事務局

滋賀県旅行業協会　TEL　077-526-3239

様式第３号　**別紙３**

宿泊施設利用証明書

|  |
| --- |
| 旅　行　事　業　者　記　入　欄 |
| 旅行者（団体名）またはツアーの名称 | 添付するツアー行程表または企画書と同じ団体名 |
| 旅行事業者名 |  |
| 宿泊施設名 |  |
| 宿泊期間 | 令和　　年　　月　　日（　　）　～　令和　　年　　月　　日（　） |
| 宿泊者数 | 　　　　　　人（乗務員・添乗員等を除く） |
| 利用料金 | 円 |
| 内訳（単価×人数） |  |

上記のとおり、当施設に宿泊されたことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 宿泊施設 |
| 名称（施設名）　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| （担当者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞） |

【宿泊施設さまへ】

　このツアーは、滋賀県の「安全安心な観光バスツアー助成事業」の助成対象となっております。恐れ入りますが、ご記入ご捺印の上、添乗員等にお渡しいただくようお願いいたします。

お問い合わせ：滋賀県安全安心な観光バスツアー助成事業事務局

滋賀県旅行業協会　TEL　077-526-3239