別記様式第１号

令和　　年　　月　　日

山形県知事　　　　殿

　　　　　　　　　　申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付申請書

標記助成金の交付を受けたいので、アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設等の名称 |  |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：E-mail：◆本申請に係る問合せ連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。 |
| 担当者職・氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設等の所在地 | 〒  |
| 助成金交付申請額 |  | アクセシブルツーリズムの推進に向けた取組 |
| 助成対象経費 ①（税抜き）（助成事業計画書 ２の金額） | 円　 |
| 助成率 ② | １／２ |
| 助成上限額 | 100万円 |
| 交付申請額 ①×②※千円未満切捨、助成上限額以下 | 円　 |
| 添付書類 | ・助成事業計画書（別記様式第２号）・申請要件等確認書（別記様式第３号）・口座振替申出書（別記様式第４号） |

別記様式第２号

助　成　事　業　計　画　書

１　施設等の名称：

２　助成対象事業の内容

|  |
| --- |
| ※できるだけ以下の３つの項目について記載してください。①助成事業に取り組む背景（社会情勢や顧客ニーズの変化、現状における課題、それらを踏まえ今回新たに助成事業に取り組む理由など）②助成事業の具体的内容（取組内容のほか、想定する顧客層や他社との比較なども）③事業実施後に見込まれる効果（具体的な数値目標及び達成時期、費用対効果など） |
| アクセシブルツーリズムの推進に向けた取組 | 助成対象経費：　　　　円 |
| ＜事業完了予定日：令和　年　月　日＞ |

※助成対象経費は税抜きで記載してください。

※別途経費の内訳が分かる書類（積算書、見積書、カタログ等）を添付してください。

別記様式第３号

申　請　要　件　等　確　認　書

申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

１　誓約事項確認　◆☑できない（要件を満たさない）場合、助成金を交付することはできません。

|  |  |
| --- | --- |
| 誓約する場合は☑してください。 | ﾁｪｯｸ欄 |
| 提出書類に記載した内容は事実に相違がない。 | □ |
| 申請に当たり提出した書類について、不正に取得したものではない。 | □ |
| 申請する助成対象経費は、他の助成事業を利用していない。 | □ |
| 宿泊施設、別表１の助成対象施設分類表に該当する施設又は地域の観光振興を目的に設立された団体である。 | □ |
| 指定管理者が管理する施設でない。 | □ |
| 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第２条第６項に規定する施設（これに類するものを含む。）に該当しない。 | □ |
| 助成金の受給後も事業を継続する。 | □ |
| アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第２条第１項第４号に定める暴力団等に該当しない。 | □ |
| 助成金申請額は助成上限額を超えていない。 | □ |

２　申請書類確認　◆☑できない（書類に不足がある）場合、助成金を交付することはできません。

|  |  |
| --- | --- |
| 書類が揃っている場合は☑してください。 | ﾁｪｯｸ欄 |
| ①（別記様式第１号）アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付申請書 | □ |
| ②（別記様式第２号）助成事業計画書 | □ |
| ③助成対象経費の内訳が分かる書類（積算書、見積書、カタログ等） | □ |
| ④（別記様式第３号）申請要件等確認書　※この様式です。 | □ |
| ⑤（別記様式第４号）口座振替申出書 | □ |
| ⑥振込先口座が分かる通帳の写し（口座名義（カタカナ）と口座番号の両方が分かるページ） | □ |
| ⑦（宿泊施設の場合）旅館業営業許可証の写し | □ |

別記様式第４号

|  |
| --- |
| 口座振替申出書 |
| 振込先金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　店金庫組合　　　　　　　　　出張所 |
| 預金の種類 | 普　　通　　　・　　　当　　座　　　・　　　その他 |
| 口座名　 　義　　 人 | フリガナ |
|  |
| 口座番号 | 　　NO　.　　　　 |
| 　　助成金の支払いについては、上記のとおり口座振替されるよう申し込みます。　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　住　所　〒氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　　山形県知事　　　殿 |

※預金通帳の写し（本支店名等、上記の内容が確認できる部分）を添付してください。

※申請者本人名義の口座とします。

別記様式第５号

令和　　年　　月　　日

山形県知事　　　　殿

　　　　　　　　　　申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金変更承認申請書

令和　　年　　月　　日付け　番　号　で交付決定通知がありました標記助成金について、下記のとおり変更したいので、アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付要綱第６条第２項の規定により承認されるよう申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設等の名称 |  |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：E-mail：◆本申請に係る問合せ連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。 |
| 担当者職・氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設等の所在地 | 〒  |
| 助成金変更交付申請額 |  | アクセシブルツーリズムの推進に向けた取組 |
| 助成対象経費 ①（税抜き）（助成事業計画書 ２の金額） | 円 |
| 助成率 ② | １／２ |
| 助成上限額 | 100万円 |
| 交付申請額 ①×②※千円未満切捨、助成上限額以下 |  円 |
| 添付書類 | ・助成事業計画書（別記様式第２号）・申請要件等確認書（別記様式第３号）・口座振替申出書（別記様式第４号） |

（注）添付書類のうち、別記様式第２号には、変更後の具体的な事業内容及び変更理由を記載すること。また、その他の添付書類については、交付申請書に添付したもののうち、変更があったものに限り添付すること（申請時以降変更のない場合は省略できる。）

別記様式第６号

令和　　年　　月　　日

山形県知事　　　　　殿

　　　　　　　　　　申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金助成事業中止（廃止）承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け　番　号　で交付決定通知がありましたアクセシブルツーリズム推進支援事業助成金助成事業について、アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付要綱第６条第３項の規定により、下記のとおり中止（廃止）を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 中止（廃止）理由 |  |
| 連絡先 | 電話番号：ＦＡＸ：E-mail：◆本申請に係る問合せ連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。 |
| 担当者職・氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

別記様式第７号

令和　　年　　月　　日

山形県知事　　　　　殿

　　　　　　　　　　申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金事業遂行状況報告書

　令和　　年　　月　　日付け　番　号　で交付決定通知がありました標記助成金について、アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付要綱第６条第４項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　予定の期間内に完了しない（遂行が困難となった）理由

２　遂行状況と今後の見通し

別記様式第８号

　令和　　年　　月　　日

山形県知事　　　　　殿

　申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金実績報告書

令和　　年　　月　　日付け　番　号　で交付決定通知がありました標記助成金について、アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付要綱第７条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり実績報告書を提出します。

記

１　施設等の名称

２　助成金の交付決定額及びその実績額

　　　助成金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　助成金実績額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　事業実施期間

　　令和　　　年　　　月　　　日　　～　令和　　　年　　　月　　　日

４　添付書類

（１）実績報告書添付書類確認票（別記様式第９号）

（２）誓約書（別記様式第10号）

（３）収支決算書（別記様式第11号）

（４）助成対象事業を実施したことが確認できる書類（設備、機器等の写真）

（５）助成対象事業の支払いに係る請求を確認できる書類（宛名のある請求書等の写し）

（６）助成対象事業に係る支払いを確認できる書類（宛名のある領収書等の写し）

（７）その他

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号：ＦＡＸ：E-mail：◆本申請に係る問合せ連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。 |
| 担当者職・氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

別記様式第９号

実　績　報　告　書　添　付　書　類　確　認　票

申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

１　添付書類確認　◆☑できない（書類に不足がある）場合、助成金を交付することはできません。

|  |  |
| --- | --- |
| 書類が揃っている場合は☑してください。 | ﾁｪｯｸ欄 |
| ①（別記様式第８号）アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金実績報告書 | □ |
| ②（別記様式第９号）実績報告書添付書類確認票　※この様式です。 | □ |
| ③（別記様式第10号）誓約書 | □ |
| ④（別記様式第11号）収支決算書 | □ |
| ⑤助成対象事業を実施したことが確認できる書類（設備、機器等の写真） | □ |
| ⑥助成対象事業の支払いに係る請求を確認できる書類（宛名のある請求書等の写し） | □ |
| ⑦助成対象事業に係る支払いを確認できる書類（宛名のある領収書等の写し） | □ |

別記様式第10号

　令和　　年　　月　　日

山形県知事　　　　殿

　申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

誓　　約　　書

　令和　　年　　月　　日付けで提出しましたアクセシブルツーリズム推進支援事業助成金実績報告書及び添付書類に記載の事項につきまして、虚偽がないことを誓約いたします。なお、不正等がありましたら交付を受けた助成金を返還いたします。

別記様式第11号

収　支　決　算　書

１　収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 決算額 | 備　　考 |
| 今回の助成金額 | 1. 円
 |  |
| 自己負担額 | 円 |  |
| その他（　　　　　　） | 円 |  |
| 合　計 | 1. 円
 |  |

≪助成金額≫

|  |  |
| --- | --- |
|  | アクセシブルツーリズムの推進に向けた取組 |
| 助成対象経費(決算額) ①（税抜き） | (B)　 　　　　 　 　円 |
| 助成率 ② | １／２ |
| 助成上限額 | 100万円 |
| 助成金額 ①×② ※千円未満切捨、助成上限額以下  | (A) 円 |

２　支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 決算額 | 備考 |
| アクセシブルツーリズムの推進に向けた取組に要する経費 | 1. 円
 | 税抜き |

別記様式第12号

令和　　年　　月　　日

山形県知事　　　　殿

　　　　　　　　　　申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金に係る消費税等仕入控除税額報告書

　令和　　年　　月　　日付け　番　号　で交付決定通知がありました標記助成金について、アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金交付要綱第７条第３項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　助成金の確定時に減額した消費税等仕入控除税額(Ａ)　　　　　金　　　　　　円

２　消費税等の申告により確定した消費税等仕入控除税額(Ｂ)　　　金　　　　　　円

３　助成金返還相当額（Ｂ－Ａ）　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　円

（注）その他参考となる資料（Ｂの金額の精算の内訳等）を添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号：ＦＡＸ：E-mail：◆本申請に係る問合せ連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。 |
| 担当者職・氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

別記様式第13号

令和　　年　月　日

山形県知事　　　殿

申請者　住　所　〒

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

アクセシブルツーリズム推進支援事業助成金に係る財産処分等承認申請書

令和　　年　　月　　日付け　番　号　で交付決定がありました標記助成金に係る財産処分について、山形県補助金等の適正化に関する規則（昭和35年８月県規則第59号）第22条の規定により承認されるよう申請します。

記

　１　処分の内容

　（１）処分しようとする財産

　（２）取得年月日

　（３）取得価額

　（４）処分方法

　　　（有償譲渡、無償譲渡、交換、有償貸与、無償貸与、担保、廃棄、その他）

　　　　※該当する項目及びその内容（譲渡相手、譲渡予定額等）について具体的に記載すること。

　（５）処分予定年月

　２　処分の理由（具体的に記述すること）

　３　添付資料

　（１）処分しようとする財産の写真

　（２）その他参考資料（図面、備品台帳写し等）

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号：ＦＡＸ：E-mail：◆本申請に係る問合せ連絡先（日中連絡がとれる連絡先）を記入してください。 |
| 担当者職・氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |