

第 1 号様式（第 7 関係）

年 月 日

調布市長 宛

申請者（家族又はグループにあつては，代表者）

住 所

氏 名

電話番号 （ ）

調布市姉妹都市宿泊費助成券交付申請書

調布市姉妹都市宿泊費助成券の交付を受けたいので，次のとおり申請します。

旅行期間	年 月 日 ～ 年 月 日（ ）泊				
利用指定 宿泊施設 1	施設名		利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日（ ）泊	
	利用人数	中学校に在学する者 65歳以上の者 _____人 上記の者以外の者 _____人		備考	
利用指定 宿泊施設 2	施設名		利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日（ ）泊	
	利用人数	中学校に在学する者 65歳以上の者 _____人 上記の者以外の者 _____人		備考	
利 用 者	No.	フリガナ 氏 名	住 所※	生年月日	該当要件
				年 月 日	在住・在勤等 在学・介護
				年 月 日	在住・在勤等 在学・介護
				年 月 日	在住・在勤等 在学・介護
				年 月 日	在住・在勤等 在学・介護

※ 住所欄には，利用者の該当要件が「在勤等」「在学」の方は，住所のほか，「在勤等」の方については勤め先（事業所）の名称及びその所在地を，「在学」の方については学校名及びその所在地を記載してください。

※ 利用指定宿泊施設欄，利用者欄等が不足する場合は，適宜欄を追加して記載してください。

（市処理欄） 確認方法	助成券 番号	施設 1 第 施設 2 第	号 号	担当者 確認欄
	<input type="checkbox"/> 運転免許証（ ） <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（ ） <input type="checkbox"/> 社員証（ ） <input type="checkbox"/> 学生証（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			

第2号様式（第7関係）

調布市長 宛

調布市姉妹都市宿泊費助成券助成額算定申告書

旅行期間		平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 () 泊			
利 用 者	No.	フリガナ 氏 名	1泊当たりの 宿泊費	1泊当たりの その他の助成額	備考

※ 欄が不足する場合は、適宜欄を追加して記載してください。

調布市姉妹都市宿泊費助成券交付申請に係る利用者の1泊当たりの宿泊費及び1泊当たりのその他の助成額は、上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

申告者

住 所

氏 名