

## 給付枠申請書(宿泊事業者用)

下記のとおり関係書類を添えて申請します。

事業者名	フリガナ:	
宿泊施設名 <small>※事業者名と宿泊施設名が異なる場合はこちらに記入してください。 ※複数の宿泊施設を有する場合は別途宿泊施設リストを提出してください。</small>	フリガナ:	
法人番号		
代表者名	フリガナ:	
加盟団体	<input type="checkbox"/>	全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
	<input type="checkbox"/>	日本旅館協会
	<input type="checkbox"/>	日本ホテル協会
	<input type="checkbox"/>	全日本シティホテル連盟
	<input type="checkbox"/>	その他
住所	〒	
電話番号		
FAX番号		
担当者	氏名	フリガナ:
	部署名	
	役職	
	メールアドレス	
経理担当者	氏名	フリガナ:
	メールアドレス	

※複数の宿泊施設を有する宿泊事業者は登録を希望するすべての宿泊施設を記入した宿泊施設リスト(様式第5号)を添付して提出すること。  
※登録される各宿泊施設の旅館業・住宅宿泊事業等の許可・届出番号等が記載された証明書類の写しを全施設、添付して提出すること。

給付金配分枠の自社管理を希望する場合は下記の記入が必須となります。

第三者機関とは、宿泊事業者が直接受けた予約記録を宿泊施設の外部で管理できるシステムや団体を指し、当該記録を宿泊の事実を裏付けるものとして事務局に提出できる機関を指します。必ず第三者機関に連絡をし承認を得た後に事務局へ申請を行うこと。

管理する第三者機関名	
第三者機関承認番号	

システムで管理する場合

システム名	
-------	--

添付書類及び提出書類チェック欄 (左に◎のあるものは提出必須)

- ◎  (様式第8号の2) 取扱実績報告書兼販売計画書 ※宿泊事業者提出用  
 (様式第5号) 宿泊施設リスト ※複数の宿泊施設を有する場合のみ  
◎  (様式第6号の2) Go To トラベル事業 参加同意書 ※宿泊事業者提出用  
◎  (様式第3号) 口座確認書(事業者用)  
◎  口座番号を確認できる書類(通帳の写し、キャッシュカードの写し等)  
◎  旅館業・住宅宿泊事業等の許可・届出番号等が記載された証明書類の写し  
 直近の決算報告書

配送先の指定

・登録承認後、スターターキット(販促物・運用マニュアル等)を送付予定です。

・ご選択頂いた配送先へ1セットのご送付となります。(予定)

・スターターキットの配送先

 事業者住所に一括配送 宿泊施設リストに記載の住所に個別配送 その他( )