

(様式1)

年 月 日

南大隅町長 殿

住 所
名 称
代表者 職
氏名
電話番号

年度南大隅町旅行商品造成支援事業奨励金交付協議書

南大隅町への送客を目的とする下記の旅行商品を造成しますので、企画書を添付して協議します。

記

1 商品名	【 (旅行商品内容) ア・イ (企画内容) ア・イ・ウ・エ・オ ※該当するものに必ず○をしてください。(複数可)
2 販売開始日	年 月 日
3 催行期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※複数回催行の場合は別紙にて記載ください。
4 設定本数	催行予定本数 () 本
5 送客目標人員	全催行合計 () 名
6 販売促進・集客方法	【 ※パンフレット等への南大隅佐多岬最先端のロゴマーク掲載の可否 可 ・ 否
7 商品販売価格	円
8 部署名・担当者 連絡先	部署名・担当者 住所 TEL FAX E-mail
9 振込先	銀行名 銀行 支店
	預金種目 1 普通 2 当座
	口座番号
	口座名義 (フリガナ)

※この協議書(及び添付書類)は、期限までに南大隅町役場観光課へ提出してください。

(様式 2-1)

第 年 月 日

(申請者) 様

南大隅町長 印

年度南大隅町旅行商品造成支援事業奨励金交付内定について (通知)

年 月 日付けで貴社から奨励金交付協議がありました下記の旅行商品について、南大隅町旅行商品造成支援事業として内定しましたのでお知らせします。なお、事業執行に当たっては下記条件を厳守くださいますようお願いいたします。

記

1 奨励金金額 別表による

2 対象旅行商品名 【 】

3 催行予定期間 年 月 日 ~ 年 月 日

4 奨励金交付の条件

(1) 旅行商品造成支援事業協議に伴い作成する旅行パンフレット等のPR販促物には、原則として「南大隅佐多岬最先端」のロゴマークを掲載すること。

(2) 前項(1)のパンフレット等のPR販促物を作成した際は、観光課へ提出すること。

(3) 奨励金交付申請(実績報告書)は、旅行商品の全催行終了日の必ず30日以内又は当該年度の3月31日のいずれか早い日に奨励金交付申請(終了報告)書に旅行商品パンフレット等の各種PR販促物現物(新聞広告等のコピーを含む)を添付し、送客実績等(参加者名簿、送客実績集計表など実績を確認できる書類に、貴社の証明印を押印したもの)を添付の上、提出すること。又は、不催行申請を提出する。

(4) 奨励金の確定は、前項(3)の奨励金交付申請(終了報告)書の受理、内容審査後とし、奨励金決定通知書の通知後、貴社からの請求書を受領し、支払いは指定口座への振り込みとする。

(5) 協議後に事業計画の趣旨、内容等を変更する場合は、変更協議書を速やかに観光課へ提出するものとする。

(6) 前項(5)の変更連絡を故意に怠った場合、奨励金交付決定通知書に記載された条件を履行できない場合、または虚偽の申請及び終了報告を行った場合は、奨励金の減額、奨励金交付決定の取り消し、または既に支払っている場合は奨励金の全部または一部の返還を求めることがある。

(様式 2-1 別表)

南大隅町旅行商品造成支援事業
(奨励金額別表)

奨励金額は採択された 1 旅行商品について送客実績に応じて次表により算定する。また 1 旅行商品当たり 30 万円を限度額とする。※送客実績には添乗員は含まれないこととする。

また、旅行商品の企画内容等が、次表による奨励金額算定になじまない場合は、その都度、個別に奨励金額を定めるものとする。

要件	基本額 (円)	基本額の 範囲 (送客人 数)	根占港を活用 する旅客船等 の利用有無。 ただし、運輸 局の届出、許 認可等の手続 きを完了した ものに限る。		「佐多岬ナ イトプログ ラム」の組込 有無 (佐多岬 エリアで行 う夜間体験 プログラム)。		基本額の範囲を超 える場合 ※人数 = 基本額の 範囲を超えた人数
宿泊 付	100,000	10 名以上 20 名以下	有	30,000	有	30,000	20 名を超える場合 基本額 + 人数 × 1,000 円
			無	0	無	0	
日帰 り	30,000		有	30,000	有	30,000	20 名を超える場合 基本額 + 人数 × 500 円
			無	0	無	0	

※上限額は 30 万円とする。

※特例措置として根占港を活用することを条件とし高速船を利用した旅行商品は同一
年度内に数回実施してもその都度制度の対象とする。

(様式 2-2)

第 年 月 日 号

(申請者) 様

南大隅町長 ⑩

年度南大隅町旅行商品造成支援事業奨励金交付の不採択について (通知)

年 月 日付けで貴社から奨励金交付協議がありました下記の旅行商品について、残念ながら不採択となりましたのでご理解ください。今後とも、本町観光の振興にご協力賜りますようお願いいたします。

記

1 対象旅行商品名 【 】

(様式 3)

年 月 日

南大隅町長 殿

住 所
名 称
代表者 職
氏名
電話番号

年度南大隅町旅行商品造成支援事業奨励金交付変更協議書

年 月 日付け南観第 号で奨励金交付内定のありました旅行商品について、下記のとおり変更がありましたので変更協議書を提出します。

記

1 販売開始日	年 月 日	
2 催行期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※複数回催行の場合は別紙にて記載ください。	
3 設定本数	催行予定本数 () 本	
4 送客目標人員	全催行合計 () 名	
5 部署名・担当者 連絡先	部署名・担当者 住所 TEL FAX E-mail	
6 振込先	銀行名	銀行 支店
	預金種目	1 普通 2 当座
	口座番号	
	口座名義	(フリガナ)

※変更箇所のみご記入ください。

(様式 4)

第 年 月 日

(申請者) 様

南大隅町長 ㊟

年度南大隅町旅行商品造成支援事業奨励金変更交付内定について (通知)

年 月 日付けで貴社から奨励金変更交付協議がありました下記の旅行商品について、南大隅町旅行商品造成支援事業として変更交付内定しましたのでお知らせします。

記

1 奨励金金額 別表による

2 対象旅行商品名 【 】

3 催行予定期間 年 月 日 ~ 年 月 日

(様式 4 別表)

南大隅町旅行商品造成支援事業
(奨励金額別表)

奨励金額は採択された 1 旅行商品について送客実績に応じて次表により算定する。また 1 旅行商品当たり 30 万円を限度額とする。※送客実績には添乗員は含まれないこととする。

また、旅行商品の企画内容等が、次表による奨励金額算定になじまない場合は、その都度、個別に奨励金額を定めるものとする。

要件	基本額 (円)	基本額の 範囲 (送客人 数)	根占港を活用 する旅客船等 の利用有無。 ただし、運輸 局の届出、許 認可等の手続 きを完了した ものに限る。		「佐多岬ナ イトプログ ラム」の組込 有無 (佐多岬 エリアで行 う夜間体験 プログラム)。		基本額の範囲を超 える場合 ※人数 = 基本額の 範囲を超えた人数
			有	無	有	無	
宿泊 付	100,000	10 名以上 20 名以下	有	30,000	有	30,000	20 名を超える場合 基本額 + 人数 × 1,000 円
			無	0	無	0	
日帰 り	30,000		有	30,000	有	30,000	20 名を超える場合 基本額 + 人数 × 500 円
			無	0	無	0	

※上限額は 30 万円とする。

※特例措置として根占港を活用することを条件とし高速船を利用した旅行商品は同一
年度内に数回実施してもその都度制度の対象とする。

(様式 5)

年 月 日

南大隅町長 殿

住 所
名 称
代表者 職
氏名
電話番号

年度南大隅町旅行商品造成支援事業奨励金交付申請書

年 月 日付け南観第 号で奨励金交付内定のありました
旅行商品について、下記のとおり終了しましたので、関係書類を添えて報告します。

記

1 商品名	
2 催行本数 (実績)	本
3 送客人員 (実績)	名 送客実績集計表など実績を確認できる書類に貴社の証明印を 押印したものを添付すること (様式は問わない)
4 販売促進 集客方法	※旅行商品パンフレット等の各種PR販促物現物 (新聞広告 等のコピーを含む) を添付すること
5 奨励金請求額	基本額 送客実績加算額 奨励金額合計 () 円+ () 円= () 円
6 担当部署 担当者名 連絡先	部署名 担当者 〒 住所 TEL FAX E-mail

※奨励金請求額の送客実績に基づく加算額については、別表により算定してください。

(様式 6)

年 月 日

南大隅町長 殿

住 所
名 称
代表者 職
氏名
電話番号

年度南大隅町旅行商品造成支援事業 申請商品の不催行について

年 月 日付け南観第 号で奨励金交付内定のありました下記旅行商品について、不催行となりましたので、お知らせいたします。

記

旅行商品名	
-------	--

【連絡先】

部署名
担当者
〒
住所
TEL

(様式 7)

第 号
年 月 日

(申請者) 様

南大隅町長 印

年度南大隅町旅行商品造成支援事業奨励金交付の決定について (通知)

貴社が企画造成した下記の南大隅町への旅行商品について、南大隅町旅行商品造成支援事業として下記のとおり奨励金の交付を決定しましたのでお知らせいたします。

記

1 対象旅行商品名

旅行商品名	
-------	--

2 奨励金額

基本金額 (A)	送客実績加算額金額 (B)	奨励金合計 (A + B)
円	円	円

(様式 8)

年 月 日

南大隅町長 殿

住 所
名 称
代表者 職
氏名
電話番号

印

請 求 書

一金 円也

ただし、 年度南大隅町旅行商品造成支援事業に係る奨励金として、上記金額を請求します。

なお、奨励金の振り込みは下記の口座にお願いします。

記

振込先	銀行 その他 ()	支店 その他 ()
預金種目	1 普通	2 当座
口座番号		
口座名義	(フリガナ)	

※口座名義のフリガナは正確に記入してください。