

原本を郵送いただく前にメールにて内容を確認いたします。
書類を作成し、押印した写真やPDFデータをメール添付でご提出ください。
E-mail: yamanashi-koufukakachi@jtb.com
赤字は記入例となります。

様式第 1 号

令和 3 年〇月〇日

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事務局様
(株) J T B 甲府支店
写) 山梨県観光文化部観光文化政策課

所在地 ○○○○○○
宿泊施設名 ○○○○
代表者役職 ○○○○
代表者氏名 山梨 太郎

施設の代表者印
(シャチハタ不可)

印

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業 対象事業者指定申請書

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業による宿泊料金の低廉化事業（対象宿泊期間：令和 3 年 4 月 1 5 日～令和 3 年 5 月 3 1 日）を実施したいので、下記のとおり対象事業者としての指定を申請します。

記

1 申請者情報

グリーンゾーン認証がされている施設名をご記入ください。

宿泊施設名	旅館○○
所在地	〒○○○-○○○ 山梨県○○○○○○○○○○
電話番号	○○○-○○○○-○○○
F A X 番号	
ホームページアドレス	
担当者氏名	山梨 太郎
メールアドレス	○○○○○○○○○○

ご記入いただいた施設名・電話番号・ホームページアドレスは
後日本事業の専用WEBサイト「対象事業者一覧」へ掲載されます

2 支援金振込先口座情報

金融機関名	〇〇〇〇〇銀行	(銀行コード: 〇〇〇)
本・支店名	〇〇支店	(本・支店コード: 〇〇〇)
預金種別	普通	※名義人の名称・フリガナは省略せずに正確に記入してください。 正確に記入していないと、支払いができない場合があります
口座番号	〇〇〇〇〇	
フリガナ	ヤマナシ タロウ	
名義人	山梨 太郎	

※名義人の名称・フリガナは省略せずに正確に記入してください。
(正確に記入していないと、支払いができない場合があります)

3 支援金配分希望額
_____ 〇〇〇〇〇 円

4 支援金配分希望額内訳(販売計画)の合計額
と同じ金額をご記入ください。

4 支援金配分希望額内訳 (販売計画)

令和3年4月 _____ 〇〇〇〇〇 円

令和3年5月 _____ 〇〇〇〇〇 円

合計 _____ 〇〇〇〇〇 円

5 添付書類

・誓約書

申請時の販売計画と実際の販売実績が異なることになっても構いません。
概算でご記入ください。(終了月は記入不要)

【参考】

●対象商品

「やまなしグリーン・ゾーン認証宿泊施設」が、自施設に交付決定された支援金を活用した、直接もしくはOTA経由で販売する宿泊商品が対象となります。

●割引条件 (一人当たり表示、税込の金額となります。)

宿泊代金が1人泊あたり10,000円以上で1人泊あたり5,000円または2,500円割引

宿泊代金が1人泊あたり5,000円以上 10,000円未満で1人泊あたり2,500円割引

※ 宿泊代金1人泊あたり10,000円以上の場合の割引額は
各事業者のご判断で5,000円または2,500円割引を選択することができます。

本事業の誓約書になりますのでご確認の上押印してください。

様式第1号の2

宿泊事業者用

誓 約 書

私は、この度の申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

- 1 やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り取扱マニュアルに従い事業を実施し、山梨県及びやまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事務局が行った決定に対し、異議は一切申し立てません。
- 2 観光支援という観点からも、支援金を自己又は自社の利益とするような行為は決して行いません。
- 3 山梨県及びやまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事務局が宿泊に関する実施状況、経理の状況等について調査を実施する場合、誠実に対応します。
- 4 やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事務局との事務手続きに対して誠実に対応し、書類の提出・実績報告等は期限を遵守します。
- 5 この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、又はやまなしグリーン・ゾーン認証の取り消しにより当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

宿泊施設名 ○○旅館
代表者役職 ○○○○
代表者氏名 山梨 太郎

施設の代表者印
(シャチハタ不可)

印

申請時に必要な書類

- ①対象事業者指定申請書(2枚) 様式第1号
- ②誓約書 様式第1号の2

交付決定以降、実績がない月も提出が必要です。
実績がない月は0と記入の上こちらの表紙のみご提出ください。

様式第2号

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業支援金 実績内訳シート（表紙）

報告月を記入してください。

○ 月 月次報告

人数×泊数

実績金額		
人泊	支援金適用前合計代金	支援金適用総額
0	0円	0円

内訳シートと同じ数値になります。
(Excelで作成いただいている方は実績内訳シートにご記入いただいた数値が自動反映されます。手書きでご記入の方は記入漏れがないようご注意ください。)

上記報告内容に相違ありません。

宿泊施設名 ○○旅館

代表者役職 ○○○○

代表者氏名 山梨 太郎

施設の代表者印
(シャチハタ不可)

Ⓜ

宿泊実績内訳シート

- ・セルが足りない場合は、挿入してセルを増やして記入してください。
- ・宿泊日順に、1予約ごと記入してください。
- ・支援対象となる宿泊商品に子ども料金の設定が無い場合は、「人数(子供)」、「お一人様支援金適用前宿泊代金(子供)」、「お一人様支援金適用前宿泊代金(子供)」の各欄は空欄としてください。
- ・支援対象となる宿泊者のみご記入ください。

支援金適用泊数のみ記入

支援金適用の方のみ記入

子供料金の設定がない場合や子供料金が基準に満たず割引の適用にならない場合は記入不要です。

宿泊代表者名
(支援金適用証明書と同じ名前)

No	契約者名	宿泊日	泊数	人数(合計)	人数(大人)	人数(子供)	人泊(泊数×人数)
1	〇〇 〇〇	10月1日	1	1	1		1
2	〇〇 〇〇	10月2日	2	2	2		4
3	〇〇 〇〇	10月3日	3	2	1	1	6
4	〇〇 〇〇	10月4日	2	3	1	2	6
5	〇〇 〇〇	10月5日	1	5	5		5

宿泊日
(連泊の場合は宿泊開始日)

Exceで記入の場合は自動計算され反映されます。
手書きの方は(泊数×人数)でご自身で計算してご記入ください。

連泊のお客様の場合は1泊当たりの金額にてご記入をお願いします。

お一人様支援金適用前宿泊代金(大人)	お一人様支援金適用額(大人)	お一人様支援金適用前宿泊代金(子供)	お一人様支援金適用額(子供)	支援金適用前合計宿泊代金	支援金適用総額	支援金適用後合計宿泊代金	お客様居住地(都道府県)
12,000	5,000			12,000	5,000	7,000	大阪府
15,000	5,000			60,000	20,000	40,000	東京都
10,000	5,000	5,000	2,500	45,000	22,500	22,500	静岡県
8,000	2,500	5,000	2,500	36,000	15,000	21,000	長野県
9,500	2,500			47,500	12,500	35,000	神奈川県

支援金の対象でない方は記入不要です。
子供料金の設定がない場合や子供料金が基準に満たず割引の適用にならない場合は空欄としてください。

宿泊代表者様のご住所

最下段の合計欄

Exceで記入の場合は自動計算され反映されます。
手書きの方はご自身で計算しご記入ください。

表紙と同じ数値

	合計	9	13	10	3	22	54,500	20,000	10,000	5,000	200,500	75,000	125,500						

旅行者の記入欄がございますので回収漏れの無いようご注意ください。
各事業者でこちらの様式をコピーをとっていただき
予約ごとにご記入をお願いいたします。(赤字は記入見本となります)

様式第2号の3

令和〇年〇月〇日

支援金適用証明書

支援金適用総額 〇〇〇〇〇 円

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業において、下記のとおり支援金適用総額を受領又は宿泊代金からの割引を確認しました。

【宿泊代表者直接記入欄】

太枠内は宿泊代表者の記入欄です。

実際に支援金を適用した泊数

当証明書により取得した個人情報についてはやまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業にのみ使用し、その他の目的のためには使用しません。

宿泊日	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日	泊数	〇泊
宿泊代表者 氏名	〇〇 〇〇〇	人数	〇名
住所 ※外国人にあっては国籍	〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇	実際に支援金を適用した人数	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

【以下宿泊施設記入欄】

本人であることの確認欄 □に✓を記入 ※宿泊施設記入	<input checked="" type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
支援金適用前 宿泊代金総額	__〇〇〇〇〇__円 支援金を適用する前の元の宿泊代金

- 本書面の提出が無い場合は、やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業支援対象外とします。
- 太枠内の記載は宿泊代表者の直筆とします。
- 宿泊者に対して、本人であることの確認（証明書等）を宿泊受付時に必ず受けるものとします。
- 上記の記載及びその内容等に虚偽、不正があった場合は支援金を返還するものとします。

上記の内容について、相違ないことを確認しました。

令和〇年〇月〇日

宿泊施設名 〇〇旅館
代表者役職 代表取締役
代表者氏名 山梨 太郎

施設の代表者印
(シャチハタ不可)

印

宿泊実績があり支援金の請求を毎月希望される事業者は毎月ご提出ください。
※請求は複数月まとめて請求することも可能です。

様式第2号の4

令和〇年〇月〇日

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り業務事務局様
(株) J T B 甲府支店
写) 山梨県観光文化部観光文化政策課

所在地 山梨県〇〇〇〇〇〇
宿泊施設名 〇〇旅館
代表者役職 代表取締役
代表者氏名 山梨 太郎

施設の代表者印
(シャチハタ不可)

印

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業 支援金交付請求書

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業として、下記金額を交付されるよう請求します。

交付決定された金額内で宿泊割りに使用した金額をご記入ください。

記

請求額 金 〇〇〇〇〇 円

(振込先)

申請時の支援金振り込み先口座情報より変更があった場合のみ下記へご記入ください。

金融機関名	〇〇〇〇〇〇 銀行	(銀行コード: 〇〇〇)
本・支店名	〇〇 支店	(本・支店コード: 〇〇〇)
預金種別	普通	申請時の支援金振り込み口座情報より 変更があった場合のみご記入ください。
口座番号	〇〇〇〇〇〇	
フリガナ	〇〇〇 〇〇〇〇	
名義人	〇〇〇〇〇〇〇	

※名義人の名称・フリガナは省略せずに正確に記入してください。

(正確に記入していないと、支払いができない場合があります)

※振り込み名は「やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事務局」となります。

この様式は事業終了時にご提出ください。

様式第3号

令和〇年〇月〇日

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事務局様
(株)JTБ 甲府支店
写)山梨県観光文化部観光文化政策課

所在地 山梨県〇〇〇〇
宿泊施設名 〇〇〇〇
代表者役職 代表取締役
代表者氏名 山梨 太郎

施設の代表者印
(シャチハタ不可)

印

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業実績報告書

やまなしグリーン・ゾーン宿泊割り事業を実施したので、下記のとおりその実績を報告します。

記

交付決定日以降の日～販売をしていた期間でご記入ください。

1 実施期間

令和3年〇月〇日から令和〇年〇月〇日

2 支援金適用実績 (総額)

__〇〇〇〇〇__円

月次報告書類として必要な書類は以下のとおりです。
(月次報告書類_様式第2号のデータの中に4つの様式があります。)

- ・内訳シート表紙
- ・実績内訳シート
- ・支援金適用証明書
- ・支援金交付請求書

月次報告書類_様式第2号.xls

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示

ピボットテーブル おすすめ テーブル 画像 オンライン画像 図形 SmartArt スクリーンショット Office 用アプリ おすすめ グラフ ピボットグラフ パワー ビュー 折れ線 縦棒

月次報告			
実績金額			
人泊	支援金適用前合計代金	支援金適用総額	
0	0 円	0 円	

1 ページ

上記報告内容に相違ありません。

宿泊施設名
代表者役職
代表者氏名

内訳シート表紙 | 実績内訳シート | 支援金適用証明書 | 支援金交付請求書

こちらをクリックすることで様式を切り替えられます。