

福島県知事

日付は実施開始日より10日
以前の日で申請すること

学校/団体の
情報

郵便番号 〒 ●●●● - ●●●●
 所在地 ●●県●●市●●町●●番●●号
 学校(団体)名 ●●県立●●●●●●学校/●●●●●●大学 サッカー部
フリガナ ●●●●●●●●
 代表者名(役職) 校長/主将 (氏名) ●●●●●●
 責任者名 ■■■■■■
 担当者名 ▲▲▲▲
 電話番号 01-234-5678
 F A X 01-234-5679
 メールアドレス ●●●●●●●●●●@●●●●●●●●●●

福島県教育旅行復興事業補助金交付申請書
 福島県教育旅行復興事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

1 (フリガナ)	●●ケンリツ●●●●●●ガッコウ/●●●●●●ダイガク サッカー部		
2 学校(団体)名	●●県立●●●●●●学校/●●●●●●大学 サッカー部		
3 団体種別	サッカー部		
4 予定旅行者数(引率者含む)	23 名 (生徒 22 名 教員 1 名)		
5 利用するバスの台数(合計)	1 台		
6 交付申請額(予定額)	60,000 円	補助対象事業費	未記入 円
7 福島県内における宿泊施設	施設名	●●ホテル	
	電話番号	024-123-456	
8 実施予定年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日 (2 泊 3 日)		
	福島県内での宿泊数 1 泊 (うち浜通り宿泊数 1 泊)		
9 本補助制度以外の補助の申請 (バス経費に係るものに限る)	有 ・ 無 (※有の場合は補助事業名を記載のこと。)		
	補助事業名	●●町●●助成事業	
10 「3年以上の継続校」への該当 (3年以上の継続校…前年度まで2年以上連続して、 本事業助成金の交付を受けた学校及び部活動等)	該当する	該当しない	
11 令和6年からの学校(団体)の統廃合の有無	有	無	
11 ※有の場合は詳細をご入力ください。	令和7年、●●小学校と●●小学校が統合。		
12 担当旅行会社の情報 (旅行会社を通してなければ記載不要)	旅行会社名	●●●●●●ツリスト ●●支店	
	担当者名	◆◆◆◆	
	電話番号	123-456-7890	FAX 123-456-7891
	メールアドレス	123.abc @ ○○.□□.△△	

担当者のメールアドレスを記載

添付書類

- ① 旅程表(任意様式)
- ② バス経費の見積書の写し(旅行会社等が発行したもの)
※バス1台当たりの代金、台数、税表示が記載してあること
- ③ 本補助制度以外の補助制度等を受ける場合は申請書の写し
- ④ バス経費に減額(割引)がある場合のみ割引後のバス経費計算表
- ⑤ 補助金申請額計算表
- ⑥ 合宿については、学校公認の部活動等であることを示す書類
- ⑦ 合同の場合のみ合同旅行人数内訳