

令和3年3月1日

沖縄県知事 殿

必ず、所在地、申請者名称
(法人名および宿泊施設
名)、代表者・責任者の役職
名・氏名を記入の上、法人印
の押印をお願いします。
個人での運営の場合は、代表
者での印鑑でも可となりま
す。

所在地 沖縄県那覇市泉崎〇-〇-〇
申請者名称 株式会社●●ホテルズ
(〇〇ホテル)
代表者役職 代表取締役社長
代表者氏名 沖縄 太郎



家族で Stay Hotel 事業 実績報告書

家族で Stay Hotel 事業補助金交付要綱第7条に基づき、下記のとおり関係書類を添えて実績を報告します。

記

1 販売実績

	金額 (円)
宿泊商品販売総額合計	
宿泊商品代金補助合計	

必ず押印が必要です。
「角印」は不可となります。

2 実績

期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
合計人泊数 : 人泊

「実績内訳シート (表紙)」に記載の「宿泊商品販売総額合計」と「宿泊商品代金補助合計」の金額を記入してください。

3 添付書類

- (1) 実績内訳シート
- (2) その他県が必要とする書類

期間は補助金交付通知を受けた日から令和3年2月28日までとなります。
人泊は「実績内訳シート (表紙)」に記載の「人泊数」を記入してください。

4 留意事項

- ・県は必要に応じて、提出書類を請求する場合があります。
- ・実績報告時の審査により、提出書類を請求する場合があります。

担当者所属部署	営業部
担当者氏名	琉球 次郎
メールアドレス	□□@△△.●●
電話・FAX番号	TEL:098-●●●●-〇〇〇〇 FAX:098-●●●●-△△△△

記載内容について問い合わせに対応できる方の連絡先を記入してください。