

福 島 県 知 事

郵便番号 〒 123 - 4567  
 所在地 ●●県●●市▲▲町●●丁目●番●号  
 学校(団体)名 ●●市立▲▲小学校  
 フリガナ ●●●● ●●●●  
 代表者名(役職) 校長 (氏名) ●● ●●  
 責任者名 ▲▲ ▲▲  
 担当者名 ■■ ■■  
 電話番号 012-345-6789  
 F A X 012-345-0000  
 メールアドレス ●●@▲▲.ne.jp

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) 学校(団体)名	●●シリツ▲▲ショウガッコウ ●●市立▲▲小学校		
2	学年または団体種別	6年 ( 3 クラス )		
3	予定旅行者数(引率者含む)	100 名 ( 生徒 95 名 教員 5 名 )		
4	利用するバスの台数(合計)	3 台		
5	交付申請額(予定額)	●●●,●●● 円		
6	福島県内における宿泊施設	施設名	ホテル▲▲	
		電話番号	024-●●●-▲▲▲▲	
7	実施予定年月日	令和 4 年 ● 月 ● 日 ( 1 泊 2 日 )		
		福島県内での宿泊数 1 泊 (うち浜通り宿泊数 0 泊)		
8	実施する旅行区分 (該当するものに○を付けて下さい)	修学旅行・宿泊学習等(林間学校、移動教室、 オリエンテーション、スキー教室等)、合宿		
9	修学旅行・宿泊学習等の 行程に組み入れる教育素材 (該当する番号に○を付けて下さい)	1 震災学習・ホープツーリズム 2 学校交流 3 歴史学習・伝統工芸体験・異文化体験 4 環境学習・自然体験 5 農村・収穫体験 6 スキー体験		
10	本補助制度以外の補助制度等の 申請有無(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		
11	本助成制度の申請実績	有 ・ 無 ( 宿泊を伴ったものに限る。 )		
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	▲▲トラベル	
		担当者名	■■ ■■	
		電話番号	123-456-7890	FAX 234-567-8901
		メールアドレス	●●@▲▲-■■.com	

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台当たりの料金、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

## 福島県知事

郵便番号 〒 123 - 4567  
所在地 ●●県●●市▲▲町●●丁目●●番●●号  
学校(団体)名 ●●市立▲▲小学校  
代表者名(役職) 校長 (氏名) ●● ●●  
責任者名 ▲▲ ▲▲  
担当者名 ■■ ■■  
電話番号 012-345-6789  
FAX 012-345-0000  
メールアドレス ●●@▲▲.ne.jp

福島県教育旅行復興事業補助金変更(中止)承認申請書  
このことについて、下記により申請内容を変更(中止)したいので、福島県教育旅行復興事業補助金  
交付要綱第8条の規定により申請します。

## 記

1 補助金交付決定通知の文書番号	福島県指令 観第 1234 号
2 補助金の交付決定年月日	令和 4 年 ● 月 ● 日
3 変更(中止)の理由 (具体的に記載してください)	例)学校行事の都合により、日程を●月●日から●月▲日に変更するため
4 補助金交付申請(決定)額	変更前 ●●, ●●● 円
	変更後 ●●, ●●● 円

- 添付書類
- ① 変更後の旅程表(任意様式)
  - ② 変更後の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 本助成制度以外の補助制度等を受ける場合は、変更申請書の写し
  - ④ 変更後の補助金申請額計算表

※中止の場合は添付書類不要。4 変更後の金額は0円と記入。

福島県知事

郵便番号 〒 -  
 所在地 ●●県●●市▲▲町●丁目●番●号  
 学校(団体)名 ●●市立▲▲小学校  
 代表者名(役職) 校長 (氏名) ●●●●  
 責任者名 ▲▲ ▲▲  
 担当者名 ■■ ■■  
 電話番号 012-345-6789  
 F A X 012-345-0000  
 メールアドレス ●●@▲▲.ne.jp

福島県教育旅行復興事業補助金実績報告書  
 福島県教育旅行復興事業補助金交付要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 (フリガナ) 学校(団体)名	●●シツ▲▲ショウガッコウ ●●市立▲▲小学校	
2 学年または団体種別	6年 ( 3 クラス )	
3 実績旅行者数(引率者含む)	95 名 ( 生徒 90 名 教員 5 名 )	
4 利用したバスの台数(合計)	3 台	
5 交付決定額	●●●,●●● 円	
6 福島県内における宿泊施設	施設名	ホテル▲▲
	電話番号	024-●●●-▲▲▲▲
7 実施年月日	令和 4 年 ● 月 ▲ 日 ( 1 泊 2 日 )	
	福島県内での宿泊数 1 泊 (うち浜通り宿泊数 0 泊)	
8 実施した旅行区分 (該当するものに○を付けて下さい)	○修学旅行・宿泊学習等(林間学校、移動教室、 オリエンテーション、スキー教室等)、合宿	
9 修学旅行・宿泊学習等の 行程に組み入れた教育素材 (該当する番号に○を付けて下さい)	1 震災学習・ホープツーリズム 2 学校交流 ○3 歴史学習・伝統工芸体験・異文化体験 4 環境学習・自然体験 5 農村・収穫体験 6 スキー体験	
10 本補助制度以外に申請した 補助事業の有無 (バス経費に係るものに限る)	補助事業名	有 無 (有の場合は補助事業名を記載)
11 本助成制度の申請実績 (今回の旅行を除く)	有 ・ 無 ( 宿泊を伴ったものに限る。 )	

添付書類

- ① 実際に催行された旅程表(任意様式)
- ② バス経費の請求書又は領収書の写し(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た場合は実績報告書の写し
- 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 宿泊証明書(様式第4号)  
※分宿の場合は、分宿した宿と人数の内訳が分かる書類(任意様式)
- ⑦ 合宿については、活動内容がわかる書類

宿泊証明書  
(福島県教育旅行復興事業)

学校(団体)名	●●市立▲▲小学校
学年または団体種別	6年
宿泊日	令和 4 年 ● 月 ▲ 日～令和 4 年 ● 月 ■ 日( 1 泊 2 日)
宿泊者数 (引率者を含む実人数)	95 名 ( 生徒 90 名 先生 5 名 )

上記のとおり宿泊があったことを証明します。

宿泊施設	所在地	福島県●●市××町▲▲123
	名称	ホテル▲▲
	代表者名	●● ●●●● <span style="float: right;">印</span>

※社印(角印等)を使用すること

※カラーコピー、PDF不可。必ず原本を郵送。

## 福島県知事

郵便番号 〒 -  
所在地 ●●県●●市▲▲町●丁目●番●号  
学校(団体)名 ●●市立▲▲小学校  
代表者名(役職) 校長 (氏名) ●● ●●  
責任者名 ▲▲ ▲▲  
担当者名 ■■ ■■  
電話番号 012-345-6789  
FAX 012-345-0000  
メールアドレス ●●@▲▲.ne.jp

## 福島県教育旅行復興事業補助金交付請求書

令和 4 年 ● 月 ● 日 付け福島県指令観第 1234 号で交付決定のあったこの事業に

ついて、福島県教育旅行復興事業補助金交付要綱第11条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

## 記

- 請求額 ●●●, ●●●円
- 振込口座

金融機関名	●●	銀行	本店	預金種別	普通			
		信用金庫	支店		当座			
		信用組合	出張所					
		協同組合	( )					
口座番号	0	2	3	4	5	6	7	※口座番号は7桁記入願います。 (例 1234 → 0001234)
(口座名義のカタカナ表記)	▲▲ショウガッコウ ツミタテキン							
口座名義	▲▲小学校 積立金							

- ※ 補助金の振込口座は、学校、部活動等又はその代表者名義の口座とすること。
- ※ 上記以外の名義の口座へ振込を希望する場合には、必ず下段の「委任欄」に委任する旨を記載すること。ただし、個人名義の口座は不可とする。
- ※ 口座番号、金融機関コード、口座名義人カナの分かる書類(通帳の写し等)を必ず添付すること。

委任欄	令和 年 月 日
	委任者 所在地
	学校(団体)名
	代表者名
	私は、本請求に基づく補助金に関する受領を下記代理人に委任します。
	代理人 所在地
	〒 -
	団体名
	電話番号
	フリガナ
	代表者名(役職) (氏名)

- ※ 委任欄は委任者が全て記載すること。



## 福島県知事

郵便番号 〒  
所在地 ●●県●●市▲▲町●丁目●番●号  
学校(団体)名 ●●市立▲▲小学校  
代表者名(役職) 校長 (氏名) ●●●●  
責任者名 ▲▲▲▲  
担当者名 ■■■■  
電話番号 012-345-6789  
FAX 012-345-0000  
メールアドレス ●●@▲▲.ne.jp

## 福島県教育旅行復興事業補助金交付請求書

令和 4 年 ● 月 ● 日 付け福島県指令観第 1234 号で交付決定のあったこの事業に

ついて、福島県教育旅行復興事業補助金交付要綱第11条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

## 記

- 請求額 ●●●, ●●●円
- 振込口座

金融機関名	●●	銀行	本店	預金種別	普通			
		信用金庫	支店		当座			
		信用組合	出張所					
		協同組合	( )					
口座番号	0	2	3	4	5	6	7	※口座番号は7桁記入願います。 (例 1234 → 0001234)
(口座名義のカタカナ表記)	▲▲ショウガッコウ ツミタテキン							
口座名義	▲▲小学校 積立金							

- ※ 補助金の振込口座は、学校、部活動等又はその代表者名義の口座とすること。  
※ 上記以外の名義の口座へ振込を希望する場合には、必ず下段の「委任欄」に委任する旨を記載すること。ただし、個人名義の口座は不可とする。  
※ 口座番号、金融機関コード、口座名義人カナの分かる書類(通帳の写し等)を必ず添付すること。

委任欄	令和 年 月 日
	委任者 所在地 ●●県●●市▲▲町●丁目●番●号
	学校(団体)名 ●●市立▲▲小学校
	代表者名 ●●●● [印]
	私は、本請求に基づく補助金に関する受領を下記代理人に委任します。
	代理人 所在地 〒 123-4567
●●県▲▲市●●町■	
団体名 ■■旅行会社	
電話番号 000-00-0000	
フリガナ	
代表者名(役職) 支店長 (氏名) ●●● ▲▲	

- ※ 委任欄は委任者が全て記載すること。

