

様式第4号（第9条関係）

宿泊費明細書

年 月 日

新見市長 様

住所  
宿泊施設名  
代表者氏名 (押印不要)

新見市お試し暮らし支援事業利用券を持参して宿泊した宿泊費については、次のとおりです。

記

整理番号	第 号
宿泊者（代表者）名	
宿泊人数	人
宿泊期間	年 月 日 ~ 年 月 日
宿泊数	泊

※宿泊期間は、チェックインした日からチェックアウトした日までを記入のこと

宿泊費の内訳

(1) 宿泊費合計		円
(2) (1)のうち基本宿泊料金		円 … (補助対象経費)
(3) 補助金額		円 … (2) - (2,000円×泊数)
(4) 宿泊者への請求額		円 … (1) - (3)