

年 月 日

八幡浜市長 様

申請者

住 所

氏 名

（企業にあつては、会社名又は商号及び代表者名）

連絡先

八幡浜市ワーケーション推進事業補助金交付申請書

八幡浜市ワーケーション推進事業補助金の交付を受けたいので、八幡浜市ワーケーション推進事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

記

1. ワーケーション参加者

テレワーク等 希望者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住所			
	電話番号 (緊急連絡先)		会社名	
同行者 1	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住所			
同行者 2	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住所			
同行者 3	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住所			
同行者 4	(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日
	住所			

2. 宿泊期間の予定等

宿泊期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊 日)
利用を予定している コワーキングスペース等	施設名 ()
市内宿泊施設	泊数
	泊
	泊
	泊

3. 補助金申請額

①テレワーク等希望者	1名	円
②同行者 (③以外の方)	名	円
③同行者 (満3歳以上小学生以下)	名	円
④体験プログラム (希望者のみ)	名	(円×1/2)
※体験プログラム名を記入してください。		円 ※千円未満切捨て
計	名 (①+②+③)	円 (①+②+③+④)

【添付資料】

- ・テレワーク等希望者及び同行者に係る公的身分証明書の写し
(運転免許証、マイナンバーカード、住民票等)
- ・口座情報が分かる資料の写し
(通帳、キャッシュカード等)