

モデル様式

令和 年 月 日

御中

旅行代金 負担額証明書

Go To トラベル事業の活用にあたり、当該旅行代金の企業及び個人それぞれの負担額について以下のとおり証明いたします。

| | |
|---------------------------|---------------------|
| 企業名 | |
| 旅行期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| 旅行 代金総額 | 円 |
| 上記のうち 企業負担額 | 円 |
| 上記のうち 個人負担額 ※給付金対象額 | 円 |

※本証明書を受領した旅行業者は、事務局への給付金給付申請の際に、提出の必要はありませんが、給付金の給付を受けた年度の翌年度から5年間保管しておくこととします。

住 所 _____

企業名 _____

代表者 _____