岩手県空港利用促進協議会事務局　行

**必ずご旅行の出発１週間前までにお申込みください‼**

　ＦＡＸ：０１９－６２９－５２１９（添書不要）

　E-mail：ab0013@pref.iwate.jp　※ＦＡＸ番号、E-mailアドレスをお間違えないようご注意願います。

送信日：令和　　年　　月　　日

**令和６年度**

**いわて花巻空港国際定期便利用パスポート取得応援キャンペーン利用申込票**

**※キャンペーンを利用しようとする個人ごとに、本用紙を作成、申込みしてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者氏名 | | （ふりがな） | | | | | | | | | |
| ご住所 | |  | | | | | | | | | |
| 連絡先ＴＥＬ／ＦＡＸ | | －　　　　　 －　　　　　　／　　　　　　－　　　　　　－ | | | | | | | | | |
| E-mailアドレス＊ | |  | | | | | | | | | |
| ＊携帯電話､スマートフォン等の設定を【受信拒否設定】にされている方は、「ab0013@pref.iwate.jp」からのメールを受信出来るように設定をお願いします。 | | | | | | | | | | | |
| 行先・搭乗（予定）日 | |  | | （往路）　　　　　　／　　　　　（復路）　　　　　／  ※搭乗日に変更があった場合は、必ずご連絡ください | | | | | | | |
| パスポート情報 | 旅券番号  ※記号・下３ケタ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名（英字） |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | (日月年)　　　　　　　　／　　　　　　　／ | | | | | | | | | |
| 発行年月日 | (日月年)　　　　　　　　／　　　　　　　／ | | | | | | | | | |

**【キャンペーン対象者の要件】**以下の要件（🗹要件チェックリスト）を**全て満たす方が対象**となります。

　　□　岩手県内に居住する者で、岩手県内でパスポートを新規発行または切替発行**済み**であること。

　　□　**令和６年４月１日から令和７年３月２９日まで**に**いわて花巻空港を発着する国際定期便**を**往復利用**して旅行すること。

□　**出発（往路）便利用日が、パスポート発行（更新）年月日から１年以内**であること。

　　□　**過去に同一のパスポートで**協議会が実施する**パスポート取得応援キャンペーンを利用していない**こと。

**【キャンペーン利用の流れ】**（協議会HP；https://www2.pref.iwate.jp/~hp0615/conference/subsidies/subsidies.html）

▽**利用者**　協議会ＨＰ等↗で対象者数が上限に達していないことを確認したうえで、本申込票により**出発１週間前**までに協議会あて申し込み（**ＦＡＸ・メールのみ　※メールの場合はWORD・PDFファイルに限る**）

▽協議会事務局　申込票受信、内容を確認のうえ、受付番号を返信（ＦＡＸ・メール）

▽**利用者**（**※原則、復路便利用日に支援金を受領**）

復路便到着後、**必ず利用者本人が、下記の書類等を持参し、花巻空港内特設窓口へ支援金受領を申し出**

**①利用申込票（※受付番号記載のもの）　②パスポート（原本）　③復路の搭乗券**

ご注意！①～③のいずれかでも持参いただけない場合は、支援金はお支払いできませんのでご注意ください。

▽協議会事務局　旅行催行及び書類等確認、支援決定⇒支援金支払い

（受付印）

（事務局記入欄）-------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 | 支援金受領日　　月　　日 | 事務局返信日  　　月　　　　日 |