

様式

〇〇年〇月〇日

国土交通大臣 殿

事業者名、代表者氏名(役職含む)を記載してください

住 所

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名又は名称

〇〇市長 〇〇 〇〇

押印は不要です

令和3年度訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業費補助金
(観光施設等における感染症対策機器の整備)
要望書

令和3年度訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業費補助金(観光施設等における感染症対策機器の整備)について、別紙のとおり関係書類を添えて要望します。

| | |
|-------|-----|
| 事業者名 | 〇〇市 |
| 観光施設名 | 〇〇園 |

別紙1 感染症対策機器の整備の概要

補助対象事業者名 ○○市

| 観光施設等の情報 | | | |
|---|--|-------------|--------------|
| 観光施設の名称 | ○○園 | 施設の種別 | ウ) 庭園又は公園 |
| 所在地(住所) | ○○県○○市○○町○○番地 | | |
| 立地要件(地域) ※複数に該当する場合は、各欄から該当する立地要件を選択ください。 | 文化クラスター形成支援事業対象地域 | | |
| 設置主体 | (株) ○○○○ | 運営主体 | (株) ○○○○ |
| 観光施設概要 訪日外国人が魅力を感じるポイントを記載してください | ○○園は、昭和XX年に○○市中心部に建設された庭園であり、広大な日本庭園は市民のみならず、訪日外国人観光客からも近年人気となっている。 | | |
| 地域や観光施設の訪日外国人観光客に対する取り組み | ○○園は、ホームページの多言語化(日・英・韓・簡体・繁体)を実施し、季節ごとのイベントの開催について、日付・写真付きで分かりやすく訪日外国人観光客向けに情報を提供している。 また、園内には無料wi-fiや多言語看板、多言語翻訳機器を整備している。 | | |
| 本事業により整備する感染症対策機器等と観光施設の関係性 | ○○園は、入園にあたり、受付で入園料を徴収しており、施設関係者と旅行者の接触が予測される。入園する旅行者が安心して快適に滞在し、観光を楽しめる環境整備を図るため、感染症対策機器等の整備を実施するもの。 | | |
| 観光スポットにおける旅行者の年間総入込数 | 国内旅行者数 | 訪日外国人旅行者数 | 総計 |
| | 約 10,000 人/年 | 約 3,000 人/年 | 約 13,000 人/年 |
| 入込数の算出方法 | 「○○市観光調査」(令和元年)より、「○○園」の訪問数。 | | |
| 他の補助制度等の活用の有無 (活用している・予定がある場合は具体的に記入下さい。)* | 国 | 無 | |
| | 都道府県 | 無 | |
| | その他 | 無 | |

※他の補助金等と補助対象が重ならないよう、施設の位置づけを調整する等の対応が必要となる場合があります。

「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」等をご参考の上、他の補助制度等の利用状況を記入下さい。

| 事業実施主体(補助対象事業者) | | | |
|-----------------|----------------------|---------------|-------------------|
| 事業実施主体(団体)名 | ○○市 | | |
| 法人番号 | 0000000000000 | | |
| 区分 | 地方公共団体 | | |
| 住所 | ○○県○○市○○町○○番地 | | |
| 担当者名 | 産業振興部 観光振興室 主任 観光 太郎 | | |
| 連絡先(電話番号・FAX番号) | 電話 | (△△△)-△△△-△△△ | FAX (△△△)-△△△-△△△ |
| 連絡先(メールアドレス) | △△@△△△.△△△.△△ | | |

別紙2 事業計画

補助対象事業者名 ○○市

観光施設名 ○○園

(税抜き、単位：円)

| | 補助対象事業の種別 (補助対象経費の区分) | 補助対象事業の 名称 | 補助対象事業の 目的・内容 | 補助対象設備等 | 補助対象事業の 着手及び完了予定日 | 費用総額 | | 補助対象経費 | 補助金額 | 備考 |
|---|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|--|---|----------|-------------------------------------|-----------|---------|--------------|
| | | | | | | 負担者 | 負担額 | | | |
| 1 | 感染症対策機器等の整備 | 感染症対策機器等の 整備 | 感染防止のための赤 外線サーモグラフィ とアクリル板の設置 | ・赤外線サーモグラ フィ（3台） ・アクリル板（10 枚） ・設置工事費 | 着手予定日 令和3年10月1日 完了予定日 令和3年12月25日 | 国 申請者 | 1,200,000 600,000 600,000 | 1,200,000 | 600,000 | ※見積書No. 1に該当 |
| 2 | | | | | 着手予定日 完了予定日 | 国 申請者 | 0 | | | |
| 3 | | | | | 着手予定日 完了予定日 | 国 申請者 | 0 | | | |
| 4 | | | | | 着手予定日 完了予定日 | 国 申請者 | 0 | | | |
| 5 | | | | | 着手予定日 完了予定日 | 国 申請者 | 0 | | | |
| 計 | | | | | | | 1,200,000 | 1,200,000 | 600,000 | |

別紙3 感染症対策機器の整備

補助対象事業者名 ○○市

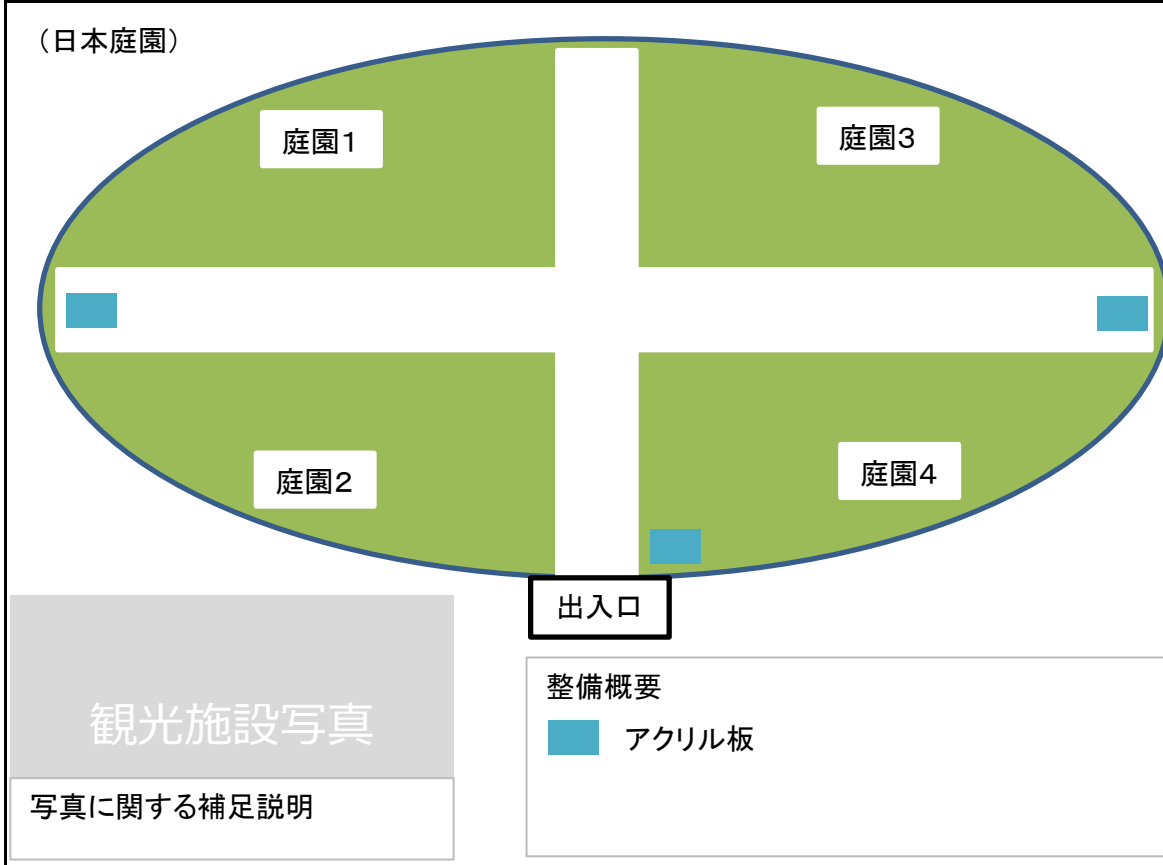
| | |
|--|-------------------------------------|
| 補助事業の概要 | 本事業の成果を高めるための具体的な実施方法及び内容を記入してください。 |
| 受付や解説員が常駐する演台にアクリル板を設置し、また園入り口に赤外線サーモグラフィを整備することで、訪日外国人旅行者及び従事者がストレスなくかつ感染リスクを抑えて観光を行えるよう支援する。 | |

| 設置箇所 | 整備機器 | 数 | 用途 |
|------|---------|----|---|
| 入場口 | サーモグラフィ | 3台 | 機器の導入により、映像・画像で入場者の体温が非接触でかつリアルタイムに測定し、高熱の入場者については入場をお断りする。 |
| 入場受付 | アクリル板 | 3枚 | 受付にアクリル板を設置することにより飛沫感染のリスクの減少を図る。 |
| 展示室 | アクリル板 | 4枚 | 演台にアクリル板を設置することにより飛沫感染のリスクの減少を図る。 |
| 庭園 | アクリル板 | 3枚 | 演台にアクリル板を設置することにより飛沫感染のリスクの減少を図る。 |
| | | | |

具体的な整備場所が決まっている場合は、施設名を記入してください。

別紙4 整備図面

整備図面 ※観光施設全体を示すマップ等ございましたら別途添付をお願いします。

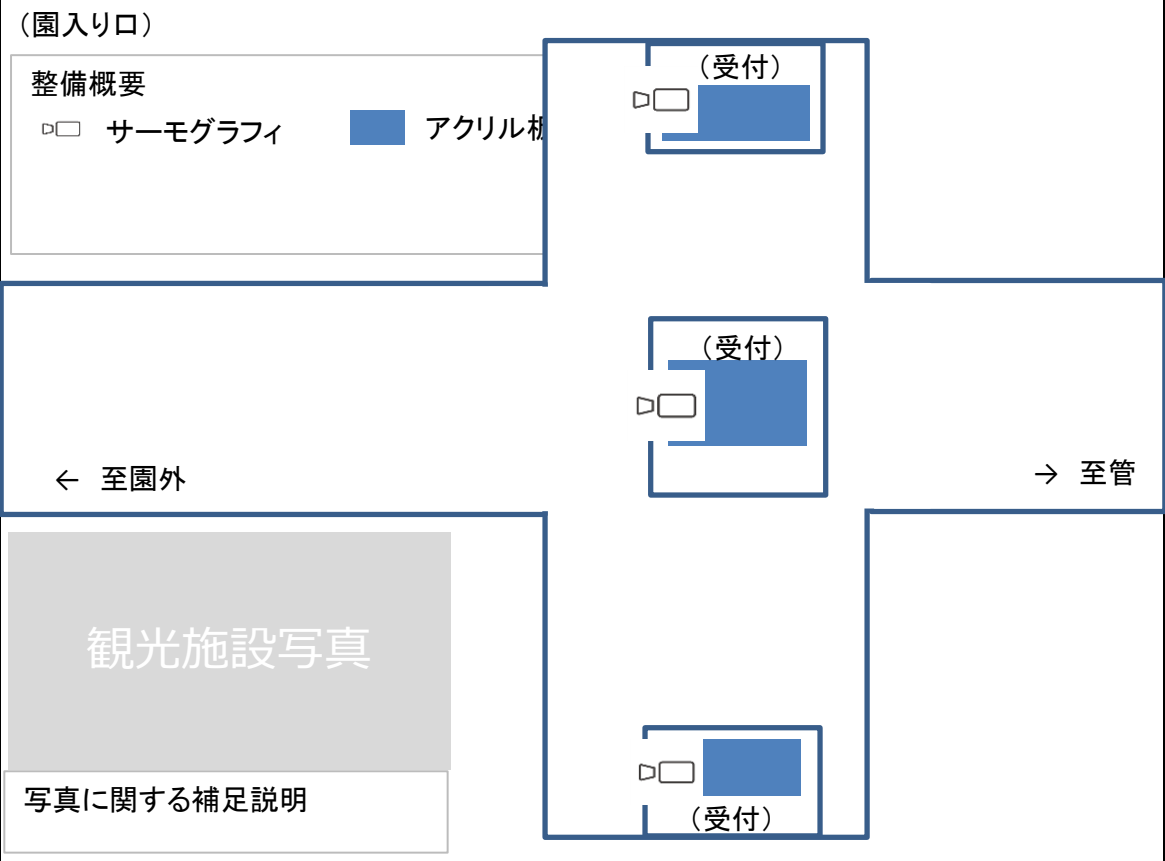


設置場所の分かる写真等 ※整備する箇所全ての写真を貼付してください。
※欄が不足する場合は適宜追加してください。

| | |
|---------------------|---------------------|
| 【感染症対策機器を整備する地点の写真】 | 【感染症対策機器を整備する地点の写真】 |
| 【感染症対策機器を整備する地点の写真】 | 【感染症対策機器を整備する地点の写真】 |

別紙4 整備図面

整備図面 ※観光施設全体を示すマップ等ございましたら別途添付をお願いします。



設置場所の分かる写真等 ※整備する箇所全ての写真を貼付してください。
※欄が不足する場合は適宜追加してください。

| | |
|---------------------|---------------------|
| 【感染症対策機器を整備する地点の写真】 | 【感染症対策機器を整備する地点の写真】 |
| 【感染症対策機器を整備する地点の写真】 | 【感染症対策機器を整備する地点の写真】 |

国土交通大臣 殿

〇〇市長 〇〇 〇〇 印

観光施設等における感染症対策機器の整備の必要性について

観光施設等における感染症対策機器の整備について、下記のとおりご報告いたします。

記

1. 整備を行う観光施設等について

- ・施設名: 〇〇〇〇
- ・事業者名: 株式会社〇〇
- ・住所: 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

2. 施設の状況及び情報発信について

- ①記載の施設は〇〇市の観光の中心である〇〇地域位置し、訪日外国人を含む旅行者が現に多く来訪している施設です。
- ②施設では、多言語パンフレットの整備や施設内解説文の多言語化、受付への翻訳機整備等、外国人旅行者の受入れに関し積極的に取り組みが行われています。
- ③〇〇市観光協会が発行している多言語の観光ガイドマップ「〇〇マップ」(別添参照)により、〇〇市内の主要観光スポットとして紹介を行っています。

前述のとおり、1. に記載の施設は、〇〇市における訪日外国人旅行者の受入環境整備の観点から整備が必要な観光施設等に該当します。