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 ○○県○○市○○町○○番地 氏名又は名称 ○○市長 ○○ ○○

令和4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 (インバウンド安全・安心対策推進事業(観光施設等における感染症対策機器等の整備)) 事業計画書

令和4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(インバウンド安全・安心対 策推進事業(観光施設等における感染症対策機器等の整備))について、別紙のとおり関係書類 を添えて応募します。

事業者名	ОО市
補助対象施設名	園

別紙1 補助対象施設等の概要

補助対象事業者名 〇〇市

プルダウンで該当するものを選択してください。

		補耳	助対象施設等	の情報		2103.72	CB(=) 0	ものを選択し	.c 2007</th <th></th>	
補助対象施設等の名	〇〇園			施設の	D種別	庭園又は公園				
所在地(住所)		OC	県〇〇市〇〇	町〇〇番	地	_				
設置主体		OC	市			運営	主体	〇〇市		
開設日		昭和	10年0月0日			職員	数	〇〇人		
補助対象施設等概要 訪日外国人が魅力に感じるポイントを記載してください			園は、昭和XX みならず、訪日を						3日本庭	園は市
補助対象施設等におけるカ	旅行者の		国内旅行者数訪日			外国人旅行者数総計				
年間総入込数		約	10,000	人/年	約	3,000	人/年	約 1	3,000	人/年
入込数の算出方法	;	「○○市観光調査」より、「○○園」の訪問数。								
立地要件	r	○ 「非常時における外国人旅行者の安全·安心の確保に向けた指針」に 基づき観光危機管理計画を策定した地域								
(優先採択の対象となる計画等の策 ※該当の場合、計画をご提出く			「地域防災計画」等において訪日外国人旅行者の避難計画等を定めた 地域							
その他の要件 (必ずチェックください。該当しない場合は補助対象外となります。)		0	補助対象事業者	がは、補助が	対象施設	等において、!	感染症予[ちに必要な排	昔置を講じ	させてい
他の補助制度等の活用の有無	国	無								
(活用している・予定がある場合は具体的に記入下さい。)※	都道府県	無								
「一記人下さい。)※	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。 (詳細は応募要領の8~9ページ「4. 応募手続きの概要」の「(5)注意事項」をご覧ください。)

事業実施主体(補助対象事業者)					
事業実施主体(団体)名	OO市				
法人番号 (個人事業主の方は記載不要です。)	0000000000000000000000000000000000000				
区分	地方公共団体				
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地				
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 $(\triangle\triangle\triangle)$ - $\triangle\triangle\triangle$ - $\triangle\triangle$ FAX $(\triangle\triangle\triangle)$ - $\triangle\triangle\triangle$ - $\triangle\triangle$				
連絡先(メールアドレス)	$\triangle \triangle @ \triangle \triangle \triangle$. $\triangle \triangle \triangle$				

補助対象事業者名

(株)〇〇〇〇

プルダウンで該当するものを選択してください。

		補用	助対象施設等	の情報		フルダウンで	談 ヨ 9 るもり	のを選択してくだ	.21%
補助対象施設等の名	○○ショッピングセンター			施設の	の種別	その他	の施設		
所在地(住所)		00	県〇〇市〇〇	町○○番	地	•			
設置主体		(株	:) 0000			運営	主体	(株) 〇〇	00
開設日		平成	()年()月()日			職員	員数	〇〇人	
補助対象施設等概要 訪日外国人が魅力に感じるポイントを記載してください			ショッピングセンク の、外国人向けの 近年人気となって	のコーナー	., ,			~~	
補助対象施設等におけるカ	旅行者の		国内旅行者数訪			訪日外国人旅行者数総			計
年間総入込数 		約	10,000	人/年	約	3,000	人/年	約 13,	000 人/年
入込数の算出方法	.	当施設で行っている施設利用者数集計の実績及び利用者に占める訪日外国人旅行者 調査							
立地要件		○ 「非常時における外国人旅行者の安全·安心の確保に向けた指針」に 基づき観光危機管理計画を策定した地域							
(優先採択の対象となる計画等の策 ※該当の場合、計画をご提出く		「地域防災計画」等において訪日外国人旅行者の避難計画等を定めた 地域							
その他の要件 (必ずチェックください。該当しない場合は補助対象外となります。)		0	補助対象事業者	がは、補助が	对象施設	等において、	感染症予防	ちに必要な措置	置を講じさせてい
他の補助制度等の活用の有無	国	無							
(活用している・予定がある場合は具体的	都道府県	無							
に記入下さい。)※	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。 (詳細は応募要領の8~9ページ「4. 応募手続きの概要」の「(5)注意事項」をご覧ください。)

事業実施主体(補助対象事業者)						
事業実施主体(団体)名	(株)〇〇〇〇					
法人番号 (個人事業主の方は記載不要です。)	0000000000000000000000000000000000000					
区分	民間事業者					
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地					
担当者名	総務部企画チーム 観光 太郎					
連絡先(電話番号·FAX番号)	電話 $(\triangle\triangle\triangle)$ - $\triangle\triangle\triangle$ - $\triangle\triangle$ FAX $(\triangle\triangle\triangle)$ - $\triangle\triangle\triangle$ - $\triangle\triangle$					
連絡先(メールアドレス)	$\triangle \triangle @ \triangle \triangle \triangle$. $\triangle \triangle \triangle$					

別紙2 事業計画

補助対象事業者名

〇〇市

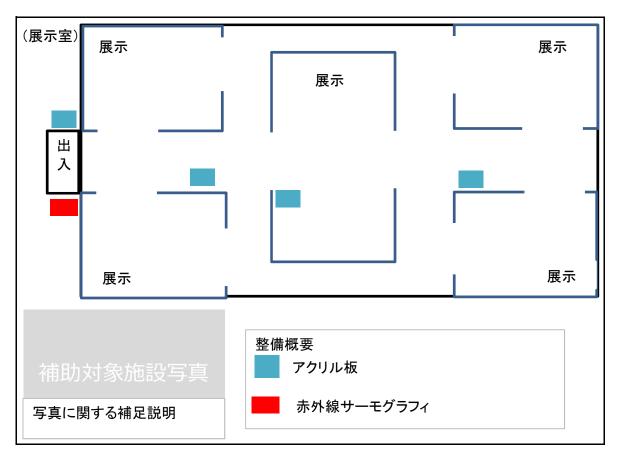
補助対象施設名 ○○園

										(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	各中土	費用総額	補助対象経費	補助金額	備考
	(開切が多柱長の巨力)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	日的、内台		相 1 及び元 1 7 足口	負担者	負担額 1, 200, 000			
					着手予定日					
				・赤外線サーモグラ	令和4年10月1日	国	600, 000			
1	成为产品体操品	感染症対策機器の整	感染防止のための赤	フィ(3台)		申請者	600, 000	1, 200, 000	600 000	ツ日荘寺N。 1/- 詩ツ
	感染症対策機器	備	外線サーモグラフィ とアクリル板の設置	・アクリル板(10	完了予定日	1 26 2	333, 333	1, 200, 000	000, 000	※見積書No.1に該当
				枚)	令和4年10月31日					
							2, 400, 000			
				和式便器の洋式化	着手予定日					
				(3台) ・洋式便器の交換	令和4年10月1日	国	1, 200, 000			
_		***	感染症対策のため、	(24)		申請者	1, 200, 000	0 400 000	1 000 000	WEST THE OUT TO WE
2	トイレ	洋式便器の整備等	洋式便器の整備を実施	• 清潔機能等向上	完了予定日	中田田	1, 200, 000	2, 400, 000	1, 200, 000	※見積書No. 2に該当
			ne .	・洗面器(自動水栓 化等)(2台)	令和4年12月25日					
				・案内表示(2台)						
							1 000 000			
				・非接触式キャッ	着手予定日		1, 000, 000			
				シュレス決済環境対	令和4年10月1日	国	500, 000			
	非接触式キャッシュレ	非接触式キャッシュ	感染症対策のため、 応用タブレット	応用タブレット端末	101111111111111111111111111111111111111	申請者	500, 000	1 000 000	500,000	W E # # 1 0 - # W
3	ス決済環境	レス決済環境の整備	非接触式キャッシュレス決済環境を整備	(30台) ・非接触式キャッ	完了予定日	中胡石	300, 000	1, 000, 000	500, 000	※見積書No.3に該当
			レハバが城場と正備	シュレス決済付属機	令和4年10月31日					
				器 (30台)						
							4, 000, 000			
					着手予定日	—				
	78+#4b 78 6 FB 7 7	70 + 11 1 7 0 0 5 0 0 7 0 7 0 7 0 7 0 7 0 7 0 7 0	感染症対策のため、	・混雑状況の把握に	令和4年10月1日	玉	2, 000, 000			
	混雑状況の「見える 化」と推奨ルートの表	混雑状況の「見える 化」と推奨ルートの	混雑状況を見える化	要する機器(2基)・混雑状況を観光客		申請者	2, 000, 000	40, 000, 000	20 000 000	※見積書No. 4に該当
'	示	表示の整備	し、密集状態を回避する	に示すために要する	完了予定日 令和4年12月25日			,,	_0,000,000	MODINE III
			7.0	機器(1基)	17444-127/201					
							0			
					着手予定日	玉				
5					完了予定日	申請者				
							0.000.000	44 000 000	00 000 000	
計							8, 600, 000	44, 600, 000	22, 300, 000	

別紙3-1 感染症対策機器(整備概要)

感染症対策機器の整備概要	感染症対策機器の整備概要 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 感染リスクを抑えて観光を行える環境を整備する。								
		0	「補助対象施設等」内					
立地要件		0	「補助対象施設等」の周囲					
位置図								
※位置関係が	補助対象施設全体の位置関係がわかる図を記載してください。【必須】 ※位置関係がわかる既存のマップ等があれば、その添付をもって記載に代えることが可能です。							
その他の要件 (必ずチェックください。該当し となります。)	ない場合は補助対象外	0	本事業により整備する機器は使用期間が1年未満のものや消耗品ではない					
設置箇所	整備機器	数	期待される効果					
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を非接触かつリアルタイムに測定できるようにする。					
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。					
体的な整備場所が決まっている場 、施設名を記入してください。	易合							

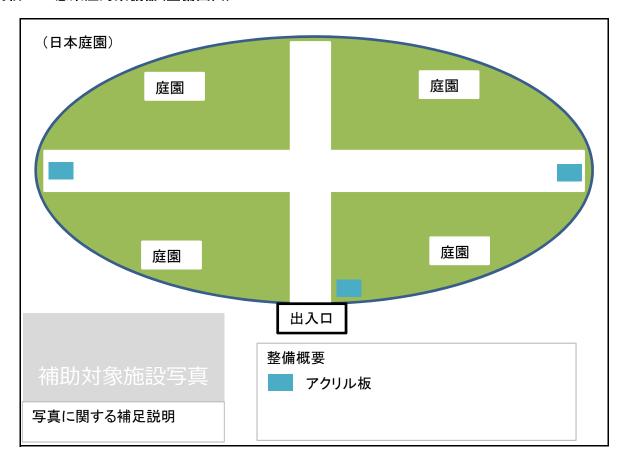
別紙3-2 感染症対策機器(整備図面)



- ※設置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。

【設置する箇所の写真】	【設置する箇所の写真】						
【設置する箇所の写真】	【設置する箇所の写真】						

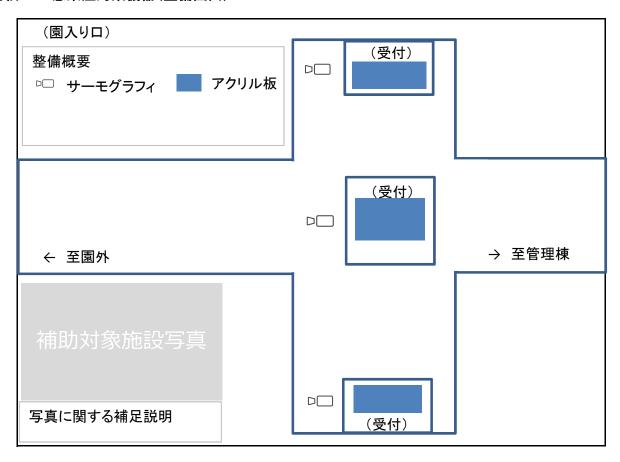
別紙3-2 感染症対策機器(整備図面)



- ※設置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。

【設置する箇所の写真】	【設置する箇所の写真】
【設置する箇所の写真】	【設置する箇所の写真】

別紙3-2 感染症対策機器(整備図面)



- ※設置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。

【設置する箇所の写真】	【設置する箇所の写真】
【設置する箇所の写真】	【設置する箇所の写真】

別紙4-1 トイレ(整備概要)

・イレの整備概要						
整備するトイレの名称	〇〇駐車場トイレ					
	0	「補助対象施設等」内				
立地要件		「補助対象施設等」の周囲				
		「補助対象施設等」へのアクセス経路				
整備するトイレと補助対象施設等の関係性	○○園の駐車場に附随する駐車場					
位置図						

補助対象施設全体の位置関係がわかる図を記載してください。【必須】

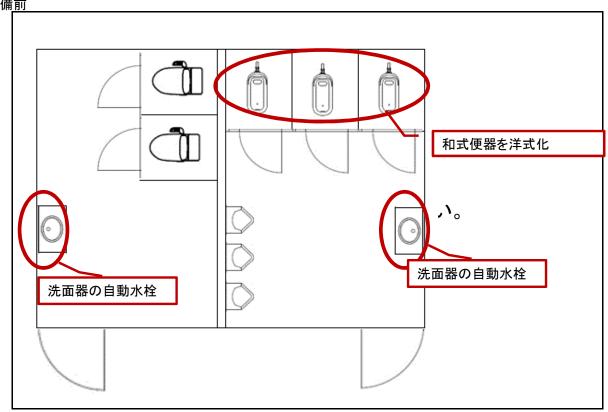
※位置関係がわかる既存のマップ等があれば、その添付をもって記載に代えることが可能です。

その他の要件 (必ずチェックください。該当しない場合は補助 〇 当該トー 対象外となります。)			当該トイレ	'レは広く開放する・している						
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			○ する営利		イレは商業施設、劇場、レジャー施設、スポーツ施設、遊技場、その他これらに類 利目的の施設内及び公共空間であっても利用料を収受しなければ入場できない 所在するトイレではない					
			O =	当該トイレ	当該トイレは地域住民の利用が主たるトイレではない					
		実施項目				整	備概要			
0	(1)和式便器の洋式化				洋式便器整備数	3台	※備考欄 和式便器3台を洋式便器に交換			
	(2)洋式便器の交換 (温水洗浄便座の新設又は便器の高機能化を伴う洋式便器の交換)				洋式便器整備数	2台	洋式便器を2台交換 2台ともに、新規に温水洗浄便座を設置			
	大便器の現状及び	整備後の状況								
0		和式便器数	洋式便器数		合計	洋式化率				
	事業実施前	3台	2台		5台	40%				
	事業実施後		5台		5台	100%				
0	(3)清潔機能等向	Ŀ			清潔機能向上 整備内容	乾式清掃への変	更に伴う床タイルの貼り替え。			
0	(4)洗面器(自動力	(栓化等)			台数	2台				
0	(5)小便器(自動力	(栓化等)			台数	2台				
0	(6)室内空調設備				台数	2台				
	(7)案内標識 トイレの所在の表			王の表示	箇所		2箇所			
0	ことを示す標識やトイレの場所まで誘導することを目				既に整備されている					
	的に設置する看板等。) 標識等				事業完了までに整備する箇所		2箇所			
0	(8)案内表示 (トイレ施設内のピクト	サインや使用方法を説明す	する多言語表示の	の設置等)	箇所	2箇所				

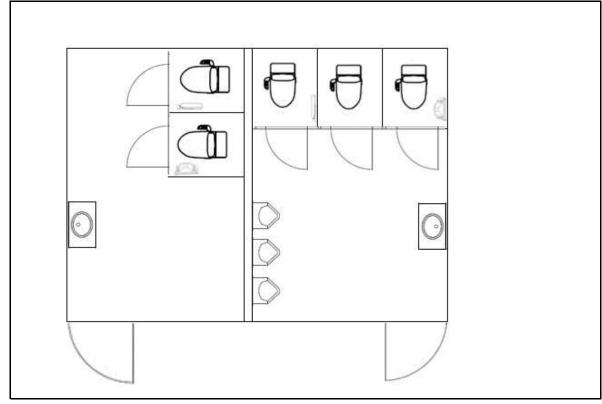
別紙4-2 トイレ(整備図面)

※整備するトイレ毎に作成してください。

整備<u>前</u>







別紙4-2 トイレ(整備図面)

※整備するトイレ毎に作成してください。

写直

【外観写真】(新築等の場合はパース等)



【改修する設備等写真】(改修の場合は必須)



【改修する設備等写真】(改修対象がある場合は必須)

【改修する設備等写真】(改修対象がある場合は必須)



本補助事業で整備する箇所の写真を全て添付してください。 現状が確認できない場合補助対象になりません。

別紙5-1 非接触式キャッシュレス決済環境(整備概要)

本事業により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。

非接触式キャッシュレス決済環境の整備概要

現状、現金での会計しかできない状況である。訪日外国人を含む旅行者との決済時の接触を減らすことで感染症対策を 図るため、非接触式キャッシュレス決済端末と付属機器及び無線LAN環境を整備する。

整備する施設の名称		
	0	「補助対象施設等」内
立地要件	0	「補助対象施設等」の周囲
	0	「補助対象施設等」へのアクセス経路
整備する施設と 補助対象施設等の関係性		店は補助対象施設である○○庭園に向かう際の周遊ルート上にあり、訪日外国人 新にも度々ご利用いただいている。
位置図		

補助対象施設全体の位置関係がわかる図を記載してください。【必須】

※位置関係がわかる既存のマップ等があれば、その添付をもって記載に代えることが可能です。

その他の要件 (必ずチェックください。該当しない場 合は補助対象外となります。)	0	整備する施設は地域住民の利用が主たる店舗・事業所等ではない						
整備内容	導入 媒体等	機器 区分	機器名	台数等	備考			
非接触式キャッシュレス 決済端末	0		非接触式キャッシュレス決済 端末〇〇	30台	対応する決済手段はICクレ ジットカード(〇〇)、交通系			
		付属機器	電子マネー決済用非接触 リーダライタ	30台	電子マネー(〇〇)(予定)			
		本体	無線LANコントローラ〇〇	1台				
無線LAN環境の整備	0	端末	端末 アクセスポイント〇〇 4台 ソフトウエアは 対策用	ソフトウエアは、セキュリティ 対策用				
		ソフトウエア	000	1個				

別紙5-2 非接触式キャッシュレス決済環境(整備図面)

- ※設置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。

【整備する施設の外観の写真】	【整備する箇所の写真】
【整備する箇所の写真】	【整備する箇所の写真】

混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示の整備概要

各観光施設の入場口にWi-Fiセンサーを設置し、スマートフォン等のWi-Fiアクセスデータを活用して観光客の入込状況を把握。把握した混雑状況や推奨ルートを駅前に設置するデジタルサイネージによって表示することで、観光施設の密集を回遊を促し、安心して観光を行えるよう支援する。



混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示を実施する地域の概要

所在地域		〇〇県〇〇市									
混雑状況を把握する機器等を設置する観光スポット等の概要及び年間総入り込み数(複数)	^	〇〇城		○○城は江戸時代初期に建築され、現在は公園として整備されており、桜 の名所ともなっている。							
	Α	年間総入込 数	国内旅行 者数	500,000	人	訪日外国人 旅行者数	500,000	人	総計	1,000,000	人
	С	〇〇通り	○○通りは、①○○城の入り口に至るまでの、お土産店が建ち並ぶ歩行者 専用のメインストリートとなっている。								
		年間総入込 数	国内旅行 者数	500,000	人	訪日外国人 旅行者数	500,000	人	総計	1,000,000	人
		年間総入込 数	国内旅行 者数		人	訪日外国人 旅行者数		人	総計		人

別紙6-1 混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示

入込数の算出方法	「〇〇市観光調査」(令和2年)より、「〇〇城」「〇〇通り」の訪問数。					
	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。 〇〇駅から観光スポットである〇〇城に向かう際の周遊ルートである旧城下町〇〇の町並みにおいては、年間を通し多くの観光客が訪れている。当エリアにおいて、人の混雑が緩和している時間帯の観光や周辺エリアへの回遊を促し、訪日外国人を含む旅行者が我が国を安心して旅行できる環境を整備するため、混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示の整備を実施するもの。					

○混雑状況の把握に要する機器等

※混雑状況を把握する機器は二次交通拠点から補助対象施設等(観光施設に付随する施設を含む。飲食店、小売店、 宿泊施設、地域住民の利用が主たる施設等は除く。)に至るまでの経路上において、複数箇所設置しない場合は 補助対象外となります。

設置施設	番号	設置箇所	整備機器	数	立地要件	補助対象施設との関係
〇〇城	1	入場口	Wi-Fiセンサー	1	「補助対象施 設等」内	
〇〇通り	2	南口	Wi-Fiセンサー	1	「補助対象施 設等」へのア クセス経路	〇〇通りは、①〇〇城の入り口に 至るまでの、お土産店が建ち並ぶ 歩行者専用のメインストリートとなっ ている。
			選択してく7 「補助対象	ださし 施設	, \ _0	ちち該当するものを 京施設等」の周囲、 経路

○混雑状況を観光客に示すために要する機器等

設置施設	番号	設置箇所	整備機器	数	立地要件	補助対象施設との関係
○○駅	3	北口	デジタルサイネー ジ	1	「補助対象施 設等」へのア クセス経路	最寄り駅である。
		WEB上	インターネット ホームページ	1		補助対象施設について紹介する ホームページ

プルダウンで次の3つの要件のうち該当するものを選択してください。 「補助対象施設等」内、「補助対象施設等」の周囲、「補助対象施設等」へのアクセス経路 ※ホームページの場合は、空欄で構いません。

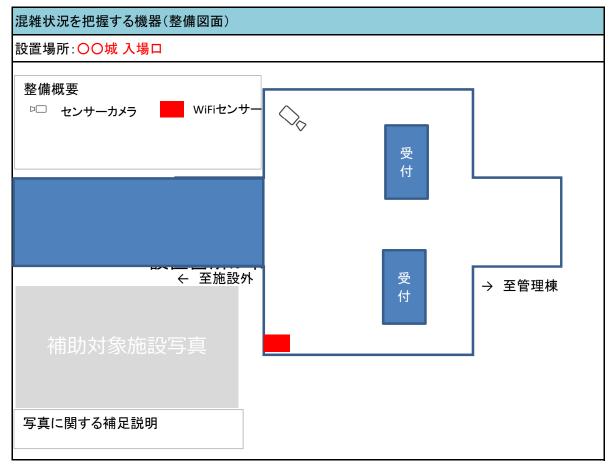
○混雑状況の把握及び観光客に示すためのシステム

システムの概要

把握した混雑状況や推奨ルートを訪日外国人旅行者に対して的確に提供するため、デジタルサイネージのQRコードからの ダウンロードが可能なスマートフォン対応アプリケーション。

別紙6-2 混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示の整備(整備図面)

- ※混雑状況を観光客に示す機器を設置する場所毎に作成してください。
- ※無線LAN機器を整備する場合、図面上に設置場所をお示しください。



混雑状況を把握する機器(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。

> 設置箇所の現況写真を貼付してください【必須】 ※ 適宜、枠を追加して写真等を貼付してください。

別紙6-2 混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示の整備(整備図面)

- ※混雑状況を観光客に示す機器を設置する場所毎に作成してください。
- ※無線LAN機器を整備する場合、図面上に設置場所をお示しください。

混雑状況を把握する機器(整備図面)							
設置場所:○○通り南口							
図面等を添付し、 設置箇所がわかるようにしてください。 【必須】							
混雑状況を把握する機器(設置場所の分かる写真等)							

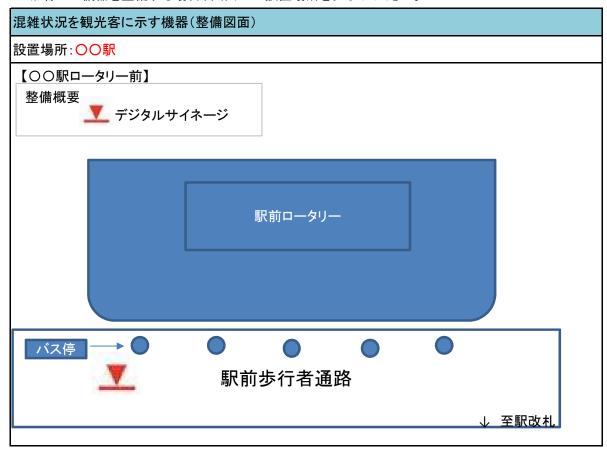
※整備する箇所全ての写真を貼付してください。

設置箇所の現況写真を貼付してください【必須】

※ 適宜、枠を追加して写真等を貼付してください。

別紙6-2 混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示の整備(整備図面)

- ※混雑状況を観光客に示す機器を設置する場所毎に作成してください。
- ※無線LAN機器を整備する場合、図面上に設置場所をお示しください。



混雑状況を把握する機器(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。

設置箇所の現況写真を貼付してください【必須】 ※ 適宜、枠を追加して写真等を貼付してください。

別紙6-3 混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示(情報発信の内容・広告掲載) ※情報発信媒体毎に作成してください。

情報	6発信媒体	デジタルサイネージ				
発信内容		〇〇〇〇(観光スポット)情報				
現状	言語	日本語				
車業中恢後	発信内容	〇〇〇〇(観光スポット)情報 〇〇〇〇(観光スポット)混雑状況及び推奨ルート情	幸			
事業実施後	言語	日本語・英語・韓国語・中国語(繁体字・簡体字)				
		プルダウンで、広告掲載(予定を含む)の「有無」を選択	してください。			
		内容	該当			
広告掲載		情報発信媒体への広告掲載の有無(予定含む)	有			
	掲載内容について	地域の飲食店や小売店、宿泊施設に関する広告				
広告掲載 要記載 の	広告収入の活用 先	本デジタルサイネージの維持管理費として捻出 ブルダウンで、該当するものに「〇」、該当しないものに「×」を 3つ全て〇であることが要件となります。	入れてください。			
場合は	掲載の範囲等に	広告収入を伴わない観光情報を主として発信しているか				
は	ついて (必ずチェックくだ さい。「×」がある 場合は補助対象 外となります。)	広告収入は維持管理費を上らない程度であるか	0			
		広告内容は公序良俗に反しないものとし、多言語	0			

に対応しているか

別紙6-3 混雑状況の「見える化」と推奨ルートの表示(情報発信の内容・広告掲載) ※情報発信媒体毎に作成してください。

情報発信媒体		インターネットホームページ
現状	発信内容	〇〇〇〇(観光スポット)情報
5/1/1/1/1	言語	日本語・英語・韓国語・中国語(繁体字・簡体字)
事業実施後	発信内容	〇〇〇〇(観光スポット)情報 〇〇〇〇(観光スポット)混雑状況及び推奨ルート情報
事未 夫 施俊 言語		日本語・英語・韓国語・中国語(繁体字・簡体字)

プルダウンで、広告掲載(予定を含む)の「有無」を選択してください。

#- 18 ±s		内容	該当			
広告掲載		情報発信媒体への広告掲載の有無(予定含む)	7 有			
掲載内容について		地域の飲食店や小売店、宿泊施設に関する広告				
広告掲載有の	広告収入の活用 先	本インターネットホームページの維持管理費として捻出 ブルダウンで、該当するものに「O」、該当しないものに「×」を入れてください。 3つ全てOであることが要件となります。				
場合は	掲載の範囲等に	広告収入を伴わない観光情報を主として発信して いるか	0			
164	ついて (必ずチェックくだ さい。「×」がある	広告収入は維持管理費を上らない程度であるか	0			
	場合は補助対象 外となります。)	広告内容は公序良俗に反しないものとし、多言語 に対応しているか	0			

補助対象事業者が地方自治体の場合、本様式は提出不要です。

令和 年 月 日

国土交通大臣 殿

補助対象施設が所在する地方自治体の長の氏名を記載してください。(押印は不要です。)

·OO市長 OO OO

補助対象施設等における感染症対策機器等の整備の必要性について

補助対象施設等における感染症対策機器等の整備について、下記のとおりご報告いたします。

1. 整備を行う補助対象施設等について

•施設名:○○○○

•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

補助対象施設へ訪日外国人を含む旅行者が来訪していること(新規に開業する施設や、施設がある地域で新たに訪日外国人旅行者を誘致するような場合には来訪見込みであること)、施設では多言語対応の取り組みや多言語による情報発信を行っていること(新規開業や新たな誘致は行う予定であること)を記載してください。

2. 施設の状況及び情報発信について

①記載の施設は○○市の観光の中心である○○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。

前述のとおり、1. に記載の施設は、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補助対象施設等に該当します。

○○市観光部国際観光課担当:○○

連絡先:000-00-0000