

2021年5月分 「新しい旅のスタイル」 キャンセル内訳シート

月次報告書類と同様の日付を記載してください。

事業者ID

00-0000

提出日

対象事業者名

〇〇株式会社

2021年6月6日

様式10号 対象No.	宿泊 予定日	代表者名 又は契約者名	宿泊予定者 居住地	対象商品 予約受付日	対象商品 キャンセル受付日	宿泊予定 市町村	宿泊予定 施設名	利用者からキャンセル料を 収受していないこと	備考 (その他)
2	5/16	道民 二郎	函館市	4/10	5/15	函館市	函館旅館	○	
4	5/17	道民 四郎	留萌市	4/30	5/16	旭川市	ホテル旭川	○	
5	5/18	道民 五郎	函館市	5/1	5/17	函館市	函館旅館	○	
6	5/19	道民 花子	函館市	5/10	5/17	函館市	函館旅館	○	

様式第10号内訳シートに記載しているNo.と合致するNo.を記載してください。キャンセル対象分のみ記載していただくようお願いします。

様式第10号別紙
キャンセル内訳シート記入例

利用者からキャンセル料を収受していないことを確認の上、プルダウンにて“○”を選択してください。キャンセル料を収受していた場合は利用者に返金の上で申請をお願いします。