**全国旅行支援**　**新うどん県泊まってかがわ割**　【旅行利用者確認書及び個人情報同意確認書】

いずれかに○印をつけて下さい。

№　 　　.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご旅行日 | 年　　　　月　　　　　日 | | | | 旅行日数 | | 泊 |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 代表者お名前 |  | | | | | | |
| ご旅行人数 | 合計人数 | 人数内訳 | | | | | |
| 名様 | 大人 | | 小人 | | 幼児 | |
| 名様 | | 名様 | | 名様 | |
| ご住所 | （都・道・府・県） | | | | | | |
| 携帯番号 | （　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | |
| **【A】－【B】**本事業割引前旅行プランの総旅行代金から自社プランによる割引等の他割引金額（割引額）※新かがわ割より**前に**差引 | | | 総額　　　　　　　　　　　　 円 | | | | |
| 【C】本事業の助成金額（割引額） | | | 総額　　　▲　　　　　　 　 　　円 | | | | |
| 【D】金券等での支払い  ※新かがわ割より**後に**差引 | | | 総額　　　▲　　　　　 　　　 　　　　円 | | | | |
| 【E】本事業割引後の旅行代金（A－B－C－D） | | | 総額　　　　　　　　 円 | | | | |
| **新かがわ割クーポン　配付クーポン番号** | | | **クーポン総額** | | | | |
| **【　　　　　　　　　　　　　　　　～　　　　　　　　　　　　　　　　】**  **計　　　　　　枚** | | | **円** | | | | |
| 本人確認書類  及び個人情報  　割引利用金額同意 | 代表者本人及び同行者の在住確認とワクチン接種確認のため、**本人確認書類**及び**「新型コロナウイルスのワクチン接種証明書（3回目）」**または**「PCR検査等における陰性証明」**のご提示をお願いします。  ※ご提示いただいた個人情報につきましては、本事業の記録確認以外には使用致しません。  ※新かがわ割クーポンを受け取った後に、宿泊日程の短縮（減泊）や参加人数の減少等があった場合には、  クーポンを返却してください。  **万一、クーポンの返却、現金での返金をしなかった場合には、支援金の不正受給となります。**  □本人確認書類の提示に同意します。  □本事業の助成金額、クーポンの内容(枚数・有効期間)に異論ありません。  □ワクチン接種歴または検査結果通知書の提示に同意します。  **代表者お名前（署名）** | | | | | | |

宿泊事業者　使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| **旅行会社・宿泊事業者名** | **確認者** |
|  |  |
| 助成対象人数　大人【　　　】名　小人（12歳未満）【　　　】名  ワクチン接種済【　　　】名　検査結果通知書による陰性確認【　　　】名  **【本人確認書類　1点確認】**  □運転免許証　　　□運転経歴証明書　　　□マイナンバーカード　　　□旅券(パスポート) 　　　□官公庁職員身分証明書  **□**健康保険等被保険者証(住所記載必須) □年金手帳　　 　□障害者手帳等各種福祉手帳  □介護保険被保険者証　　　□公機関が発行した資格証明書　　　**□**学生証(住所記載必須)　　　□在留カード  □特別永住者証明書　 　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　※**「住民票」**や**「公共料金の支払明細票」**は本人確認書類にはなりません。  **【ワクチン接種済みの方について】※間違いなく本人のものであること、3回目接種していることを確認**  **【検査結果通知書による陰性確認の方について】**  **①受検者氏名/②検査結果/③検査方法/④検査所名/⑤検体採取日/⑥検査管理者氏名/⑦有効期限** が記載されていること  ●「PCR検査」「抗原定量検査」は検体採取日＋３日が有効期限  ●「抗原定性検査」は検体採取日＋１日が有効期限 | |

**宿泊事業者の皆さんへ**

**☆この書面は事務局に提出する必要はございません**。

但し、「新うどん県泊まってかがわ割」は会計検査院対象事業ですので、割引支援を受けた年度の翌年度から**5年間保管**をお願い致します。