**全国旅行割**　**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 | （　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | |
| **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  　利用同意 | 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

|  |  |
| --- | --- |
| **宿泊事業者名・OTA会社名** | **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、助成金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。