

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】

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 名様	子供 名様
			幼児 名様
ご住所	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】 OTAでの割引及び金券等での支払い ※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 及び個人情報情報 割引利用金額同意	<p style="font-size: small; color: red;">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「接種済証」「接種記録書」「接種証明書」等（ワクチン接種歴）または「PCR検査」「抗原定量検査」「抗原定性検査」いずれかの検査結果通知書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。 <input type="checkbox"/> 本人確認書類のご提示に同意します。 <input type="checkbox"/> 本事業の割引金額、クーポンの内容（枚数・有効期間）に異論ありません。 <input type="checkbox"/> ワクチン接種歴または検査結果通知書の提出に同意します。 <u>代表者お名前(署名)</u> _____</p>		

旅行会社・宿泊事業者 使用欄

旅行会社・宿泊事業者名	確認者
<p>《本人確認書類及び同行者の確認書類 1点確認》</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証   <input type="checkbox"/> マイナンバーカード   <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)   <input type="checkbox"/> 健康保険等被保険者証(住所記載必須)   <input type="checkbox"/> 年金手帳  <input type="checkbox"/> 官公庁職員身分証明書   <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証   <input type="checkbox"/> 公機関が発行した資格証明書   <input type="checkbox"/> 障害者手帳等各種福祉手帳  <input type="checkbox"/> 学生証(住所記載必須)</p> <p>《ワクチン・検査パッケージ》 ※【 名】の欄に代表者・同行者含む確認人数を記載してください。  <b>【ワクチン接種】</b>                      ①2回分のシールが貼られているか   ②運転免許等により本人のものか   ③2回目以降14日経過しているか</p> <p>《確認書類》   <input type="checkbox"/> 接種済証【 名】   <input type="checkbox"/> 接種記録書【 名】   <input type="checkbox"/> 接種証明書【 名】</p> <p><b>【検査結果通知書】</b>                      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 有効期限が明記有り</p> <p>《確認書類》</p> <p>【A】 <input type="checkbox"/> PCR検査【 名】   【A】 <input type="checkbox"/> 抗原定量検査【 名】   【B】 <input type="checkbox"/> 抗原定性検査【 名】</p> <p style="font-size: small;">【A】：陰性であり、有効期限が旅行開始日・宿泊開始日の3日前以降のものである                      【B】：陰性であり、旅行開始日・宿泊開始日の前日又は当日のものである</p>	