

「県民向けの県内旅行・宿泊代金割引及びクーポン券配布事業」

利 用 確 認 書

私は、標記事業の指定を受けた宿泊施設において、下記のとおり宿泊しました。

代表者	氏 名	(よみがな:)		
	居住地			
参加者 ①	氏 名	(よみがな:)		
	居住地			
参加者 ②	氏 名	(よみがな:)		
	居住地			
参加者 ③	氏 名	(よみがな:)		
	居住地			
宿泊日		令和4年 月 日 ~ 令和 年 月 日	泊数	泊
宿泊人数 (利用対象者)		計 名 (内訳: 大人 名 / 子供 名 / 幼児 名)		
代表者 電話番号				
確認事項 <u>※必ず□に チェックを入れて ください。</u>		☐ 利用者は、全て居住地要件を満たしています。 ☐ 実施要領等の規定に反したときは本事業で受領する支援金の返金に応じます。 ☐ 旅行中はマスク着用など感染防止に努めるとともに、宿泊施設が取り組んでいる感染対策に協力します。 <u>以下の3つについて、該当するものすべてにチェックを入れてください。</u> ☐ワクチン3回接種終了しています。 ☐PCR検査・抗原定量検査、抗原定性検査の結果は「陰性」です。 ☐12歳未満の者（同居する親等が同伴する場合、検査不要）が含まれます。		

【利用される方へ】

1. 太枠内の項目について、宿泊者ご本人（代表者）が直筆で記入をしてください。（※本書面の提出がない場合は、本事業の対象外とします。）
2. 全ての参加者について、氏名・所在地を記入してください。（参加者が5名を越える場合、本様式を新たに追加して記入してください。）
3. 当確認書により取得した個人情報は、本事業においてのみ使用し、その他の目的のためには使用しません。
4. 当確認書の記載の内容について、後日、事務局から確認の連絡をさせていただく場合があります。

※以下、事業者記入

上記の内容について、相違ないことを確認しました。

令和 年 月 日

事業者名
代表者役職
代表者氏名

次の書類を宿泊施設チェックイン時にご提示ください。

○宿泊者全員

居住地が確認できる本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなど）

○ワクチン3回接種者（下記のいずれか）

予防接種済証、接種記録書、接種証明書

○検査受検者

PCR検査・抗原定量検査、抗原定性検査の検査結果通知書