

No. _____

直販

旅行代理店

OTA

いずれかに○印をつけてください

みんなで！徳島旅行割 【旅行利用者確認書及び個人情報同意確認書】

ご旅行日	2022 年 ○月 ○日	旅行日数	○ 泊
フリガナ	ナルト ウズヒコ		
代表者お名前	鳴門 渦彦		
ご旅行人数	合計人数	人数内訳	
	1 名様	大人	小人 幼児
		1 名様	名様 名様
ご住所	徳島 県 鳴門市撫養町齊田字大堤 104-105		
携帯番号	(○○○) ○○○○-○○○○		
【A】 自社プラン等の宿泊料金	総額	5,000	円
【B】 Aに対する助成金額	総額	▲ 2,000	円
【C】 OTA 等各種ポイント、ギフト券等での支払額 ※財産の一部として現金扱い	総額	▲ 0	円
【D】 助成金額等を差し引いた宿泊代金 (A - B - C)	総額	3,000	円
とくしま周遊クーポン 配付クーポン番号	クーポン総額		
【○○○○○○○ ~○○○○○○○】 計 6 枚	3,000 円		
本人確認書類 及び個人情報 割引利用金額同意	<p>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。 ※とくしま周遊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 checked="" type="checkbox"/> 本人確認書類の提示に同意します。 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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。 <u>代表者お名前(署名)</u> 鳴門 渦彦</p>		

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) 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 公的機関が発行した資格証明書 学生証(住所記載必須)
 官公庁職員身分証明書 在留カード 特別永住者証明書 その他()

【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回接種していることを確認

《確認書類》 接種済証【 】名・接種記録書【 】名・接種証明書【 】名

【検査結果通知書による陰性確認の方について】

《確認書類》 【A】 PCR 検査【 】名 【A】 抗原定量検査【 】名 【B】 抗原定性検査【 】名

※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

【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

事業者の皆様へ

☆この書面は事務局に提出する必要はございません。

但し、「みんなで！徳島旅行割」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。