

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	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	小人 名様
			幼児 名様
ご住所	県		
携帯番号	() -		
【A】 自社プラン等の宿泊料金	総額		円
【B】 Aに対する助成金額	総額 ▲		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 ▲		円
【D】 助成金額等を差し引いた宿泊代金 (A - B - C)	総額		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 枚	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 type="checkbox"/> 本人確認書類の提示に同意します。 <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示に同意します。 <u>代表者お名前(署名)</u></p>		

宿泊事業者名	確認者
<p>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</p> <p>【本人確認書類 1点確認】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <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"/> 障害者手帳等各種福祉手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 公的機関が発行した資格証明書 <input type="checkbox"/> 学生証(住所記載必須) <input type="checkbox"/> 官公庁職員身分証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>【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</p> <p>《確認書類》 接種済証【 】名・接種記録書【 】名・接種証明書【 】名</p> <p>【検査結果通知書による陰性確認の方について】</p> <p>《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</p>	

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。