「くまもと再発見の旅」【宿泊料金割引申請書】

**宿泊専用**

●本申請書は**居住者先等の確認**のために必要となりますので、御協力の程

お願い致します。**（※割引助成の対象の方は全員記載が必要です。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 | （※）ご家族など、グループの場合は代表者1名の名前を記載してください。 | | |
| ご住所 |  | | |
| ワクチン・検査パッケージ活用の確認 | | | ワクチン接種済証　　　検査結果通知書等 |
| ※グループの場合は、下記に代表者以外の方のお名前を御記入し、お住まいの都道府県を記入してください。欄が足りない場合は、2枚目に記載をお願いします。 | | | |
| 2. | | 県名： | ワクチン接種済証　　　検査結果通知書等 |
| 3. | | 県名： | ワクチン接種済証　　　検査結果通知書等 |
| 4. | | 県名： | ワクチン接種済証　　　検査結果通知書等 |
| 5. | | 県名： | ワクチン接種済証　　　検査結果通知書等 |
| 宿泊日：令和　　年　　月　　日　　　～　　　　泊 | | | |

**※県内在住者の方は、12/31まで、ワクチン・検査パッケージの確認は不要です。**

**※連泊の場合、10泊までは1枚にご記入ください。**

**※裏面の宣言書を必ずご確認ください。**

**＝＝＝＝（以下、宿泊施設又は旅行会社記入欄）＝＝＝＝**

（料金総額）※別紙による記載可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通常料金 | 円 | （内訳） |
| 割引価格 | 円 | （内訳） |
| 宿泊曜日 | 日　・　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土  特定日（12/29・12/30・12/31・1/1・1/2・1/9・2/11） | |

**上記項目（居住先、ワクチン・検査パッケージ）について確認しました。**

チェック欄

事業者名（　　　　　　　　　　　）

宣　言　書

申請書に名前の記載がある者は、

「くまもと再発見の旅」事業の利用に当たって、下記のとおり宣言します。

記

□　申請書類の内容は虚偽ではありません。

□　宿泊施設・旅行会社の求めに応じ、該当する者は、

ワクチン接種歴又は検査結果を提示します。

（県内在住者は1月から提示）

□　熊本県・公益社団法人 熊本県観光連盟及び事務局からの

提出指導、事情聴取の調査等の求めに応じます。

□　熊本県が示している「宿泊旅行時の感染リスクを下げる

４つのステップ」を確認し、遵守します。

□　体調が悪化した場合は、速やかに申し出ます。

□　感染者数の拡大等、止むを得ず本事業が停止となった場合、

　 　割引助成が適用されない可能性があることを了承します。