

宿で直接割引!!佐賀支え愛 宿泊キャンペーン【 宿泊代金割引申請書 兼 宿泊証明書 】

- 宿で直接割引!!キャンペーンを利用して宿泊される場合に必要となる申請書です。
- 割引を利用される方は、**太枠部分「1、2」**に必要な事項をご記入のうえ、宿泊施設に提出してください。
- 提出時には、①居住地が確認できる身分証明（運転免許証など）と、②ワクチン3回目接種証明書（佐賀県民は2回目接種証明書（14日以上経過）でも可能）又は、PCR検査、抗原定量検査陰性証明書（宿泊日の3日前以内）又は、抗原定性検査陰性証明書（宿泊日の1日前以内）を**宿泊者全員**、ご用意ください。（画像や写し、電子的なワクチン証明書なども可）
- 宿泊施設に**「3」**の宿泊証明書欄を記入してもらった後、**太枠部分「4」**のお客様確認欄に署名をお願いします。
- この申請書はペンやボールペンでご記入ください。消せるボールペンや鉛筆で書かないでください。
- 宿で直接割引!!を利用した宿泊日数は、お1人につき1施設あたり10泊まで（キャンペーン期間中）となります。ただし、期間延長に伴い、R4.4.1 宿泊分以降の新規予約については、1泊目としてカウントします。
※当該個人情報本キャンペーンの利用確認のために使用し、他の目的には一切使用しません。

1 宿泊代表者

申請日	令和 年 月 日	別紙	<input type="checkbox"/> 有	宿泊施設 チェック欄 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR等陰性 <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 宿泊日
代表者氏名	電話番号	-	-	
住所	県			
ワクチン接種証明書又はPCR・抗原定量・抗原定性検査陰性証明書を提示ください。				
身分証明書 番号	<input type="checkbox"/> 運転免許（経歴書含） <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> その他（ ） ※マイナンバーおよび健康保険証番号は書き写しができませんので、記載はお控えください。			
宿泊日	令和 年 月 日	チェックイン～	令和 年 月 日	

2 宿泊同行者 ※7名以上宿泊の場合は、別紙様式をご利用ください。（裏面）

	宿泊者氏名	↓代表者と同じ場合はチェックでOK	住所	
2		<input type="checkbox"/>	県	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR等陰性
3		<input type="checkbox"/>	県	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR等陰性
4		<input type="checkbox"/>	県	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR等陰性
5		<input type="checkbox"/>	県	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR等陰性
6		<input type="checkbox"/>	県	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR等陰性

3 宿泊証明書【宿泊施設でご記入ください】

上記「1、2」の宿泊者について、下記のとおり宿泊の利用があったことを証明します。 令和 年 月 日

	割引前宿泊代金	割引額	泊数	人数	割引額小計
①	円	円	泊	人	円
②	円	円	泊	人	円
③	円	円	泊	人	円
④	円	円	泊	人	円
予約受付日	令和 年 月 日	割引合計額			円
宿泊施設名	代表者名（又は責任者）			施設公印	

4 お客様確認欄 ※下記事項を確認後チェックいただき、署名をお願いします。

<input type="checkbox"/> 本申請書（宿泊証明書含む）に記入された内容は事実に相違ありません。 <input type="checkbox"/> 事務局より本キャンペーンの利用事実の確認があった場合、応じることに同意します。 <input type="checkbox"/> 感染防止対策として「新しい旅のエチケット」を遵守します。 <input type="checkbox"/> 宿で直接割引を利用してキャンペーン期間内に同一施設に11泊以上宿泊はしません。	<input type="checkbox"/> 確認欄
宿泊代表者 署名欄 _____	

2 宿泊同行者（続き）※7名以上の場合こちらの様式をご利用ください。（別紙）宿泊同行者追加 様式

宿泊代表者氏名			
		← 代表者氏名をあらためてご記入ください。	
	宿泊者氏名	↓代表者と同じ場合はチェックでOK	住 所
7		<input type="checkbox"/>	県
8		<input type="checkbox"/>	県
9		<input type="checkbox"/>	県
10		<input type="checkbox"/>	県
11		<input type="checkbox"/>	県
12		<input type="checkbox"/>	県
13		<input type="checkbox"/>	県
14		<input type="checkbox"/>	県
15		<input type="checkbox"/>	県

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR 等陰性

● 居住地の確認に必要な身分証明書

（単独で確認できるもの） ※公的機関が発行した写真付の証明書

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）、在留カード、特別永住証明書、障害者手帳等各種福祉手帳、官公庁職員身分証明書 等

（2つの組み合わせで確認できるもの）

健康保険等被保険者証、介護保険被保険者証、年金手帳、年金証書、恩給等の証書

（①から1つ+②から1つの組み合わせで確認できるもの）

- ① 健康保険等被保険者証、介護保険被保険者証、年金手帳、年金証書、恩給等の証書
- ② 学生証、会社の身分証明書、公の機関が発行した資格証明書、公共料金の支払い明細（現住所の記載があり、発行後3ヵ月以内のもの）

※ 身分証明書を持っていないお子様については、お子様の健康保険証と保護者（法定代理人）の身分証明書（運転免許証等）

● 宿泊代表者の身分証明書番号の注意点

不正防止の観点より代表者1名の身分証明書番号等の申請書への記載をお願いします。

健康保険証・年金手帳およびマイナンバーカードについては、番号の記載・コピー等ができませんので、以下の点にご留意の上、必要な部分の写しをご提出頂くことで、代表者の身分証明とすることができます。

健康保険証・年金手帳：住所が確認できる部分のコピーを取り、写し上の番号部分を黒塗り処理の上、提出ください。

マイナンバーカード：表面のみをコピーして、写し上の臓器提供意思表示部分を黒塗り処理の上、提出ください。

※裏面はマイナンバーが記載されておりますので、コピーはできません。

注意：マイナンバーの通知カードのコピーはできませんので身分証明書番号として使用できません。

● キャンペーンについて

お問い合わせ先：宿で直接割引!!佐賀支え愛宿泊キャンペーン事務局

電話：0952-20-0794 FAX:0952-20-0602 9:00~18:00(土日祝も受付)

キャンペーンの詳しい情報は「あそぼーさが」の「URL：<https://www.asobo-saga.jp/sagasasaeai3/>」を御覧ください。

