

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
代表者氏名	電話番号	-	-	<input type="checkbox"/> 氏名
住所	県			<input type="checkbox"/> 住所
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。				<input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR等陰性
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（ ）			<input type="checkbox"/> 本人確認
※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	チェックアウト 泊

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	

<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性
<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性
<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性
<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性
<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性
<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性
<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> PCR 等陰性	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> 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。

