**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(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。

※当該個人情報は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 □ 有 | 宿泊施設チェック欄 |
| 代表者氏名 |   | 電話番号 |   | **-** | 　　　  | **-** |   |  | □氏名 |
| 住　所 | 　　  | 　県　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |  |  | □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。 | □ワクチン□PCR等陰性 |
| 身分証明書番　号 |   | □運転免許（経歴書含）□旅券(パスポート)□その他（　　　　　 ） | □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 | ﾁｪｯｸｱｳﾄｱｳﾄ |  | 泊 |  | □宿泊日 |

**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 |   | □ |   | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| ３ |   | □ |   | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| ４ |   | □ |   | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| ５ |   | □ |   | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| ６ |   | □ |   | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□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 |
|  | 　　　　　　　　　 | 円 | 　　　　　　　　 | 円 | 　　　　 | 泊 | 　　　　 | 人 | 　　　　　　　　　 | 円 |
|  | 　　　　　　　　　 | 円 | 　　　　　　　　 | 円 | 　　　　 | 泊 | 　　　　 | 人 | 　　　　　　　　　 | 円 |
|  | 　　　　　　　　　 | 円 | 　　　　　　　　 | 円 | 　　　　 | 泊 | 　　　　 | 人 | 　　　　　　　　　 | 円 |
|  | 　　　　　　　　　 | 円 | 　　　　　　　　 | 円 | 　　　　 | 泊 | 　　　　 | 人 | 　　　　　　　　　 | 円 |
| 予約受付日　 　 | 令和 　年　　　月　　　日　 | 割引合計額 | 　　　　　　　　　　　　　　　  | 円 | 施設公印 |
| 宿泊施設名  |  | 代表者名（又は責任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 |  |

**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。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 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。□ 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。□ 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。□ 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。 |  |  |
| 宿泊代表者 署名欄 | 　　  |  | □ 確認欄 |

**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 |  　 | □ | 　　  | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| ８ |   | □ | 　　  | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| ９ |   | □ | 　　  | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| 10 |   | □ | 　　  | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| 11 |   | □ | 　　  | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| 12 |   | □ | 　　  | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| 13 |   | □ | 　　  | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| 14 |   | □ | 　　  | 県 |   |  | □氏名・住所□ワクチン□PCR等陰性 |
| 15 |   | □ | 　　  | 県 |   |  | □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。