

「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	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証	<input type="checkbox"/> 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：	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証 <input type="checkbox"/> 検査結果通知書等
3.	県名：	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証 <input type="checkbox"/> 検査結果通知書等
4.	県名：	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証 <input type="checkbox"/> 検査結果通知書等
5.	県名：	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証 <input type="checkbox"/> 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。

事業者名 ()



チェック欄

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。