

# 「くまもと再発見の旅」【宿泊料金補助申請書・参加同意書】

## ★旅行事業者の方へのお願い

「くまもと再発見の旅」にて補助を受けるためには、旅行参加者の本人確認等のために、この補助申請書・参加同意書の記入を旅行参加者に依頼し、その後、旅行事業者記入欄に記入頂き、宿泊事業者へ送信頂くことが必要となります。ご協力をお願いします。

(※補助の対象の方は全員記載が必要です。)

**★書面フロー 旅行参加者→旅行事業者→宿泊事業者→くまもと再発見の旅事務局**

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	<input type="checkbox"/> 熊本県内にお住まいの方：市区町村のみ		
	<input type="checkbox"/> 熊本県外にお住まいの方：都道府県のみ		
ワクチン接種歴・検査結果の確認	<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（ご家族の場合は苗字省略可）、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.	都道府県名：	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証	<input type="checkbox"/> 検査結果通知書等 <input type="checkbox"/> 確認不要( 才)
3.	都道府県名：	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証	<input type="checkbox"/> 検査結果通知書等 <input type="checkbox"/> 確認不要( 才)
4.	都道府県名：	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証	<input type="checkbox"/> 検査結果通知書等 <input type="checkbox"/> 確認不要( 才)
5.	都道府県名：	<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証	<input type="checkbox"/> 検査結果通知書等 <input type="checkbox"/> 確認不要( 才)
宿泊日：令和 年 月 日 ～ 泊（助成対象は7泊まで）			

**※裏面の宣言書を必ずご確認ください。**

===== (以下、旅行事業者記入欄) =====

### 【旅行事業者の方へ】

本人確認ならびにワクチン接種歴・検査結果の確認後、宿泊施設に送信してください（未確認項目がある場合はその旨も明記してください）

### 【宿泊事業者の方へ】

本申請書は宿泊施設直予約分と分けてくまもと再発見の旅事務局へ送付ください

宿泊施設名			
電子クーポン配布枚数	枚	← 補助対象の宿泊人数をご記入下さい	
注 意	2枚（6名）以上の申請書をご利用の場合、電子クーポン配布枚数（補助対象の宿泊人数）は1枚目の用紙にまとめて記入して下さい。		

上記項目（本人確認、ワクチン接種済証または検査結果通知書）について確認しました。

旅行事業者名 ( )

チェックを入れてください

# 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。
- 旅行会社・宿泊施設の求めに応じ、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。
- 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「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。
- や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。