

「くまもと再発見の旅」【宿泊料金割引申請書】

●本申請書は**本人確認等**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	<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・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（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)
利用日：令和 年 月 日			

※裏面の宣言書を必ずご確認ください。

===== (以下、旅行会社記入欄) =====

【旅行会社の方へ】

本人確認ならびにワクチン・検査パッケージ確認後、本申請書は事業終了まで保管してください
 クーポン配布は熊本県内に支店・営業所がある会社に限りませう。

上記項目（本人確認、ワクチン・検査パッケージ）について確認しました。

旅行会社名（

）



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。
- 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。