

令和4年度 盛岡の宿応援割 宿泊補助申込書

以下の注意事項をよくお読みいただき、盛岡の宿応援割の宿泊補助申込みをしてください。

なお、この宿泊補助の適用においては、本書の記入をもって盛岡の宿応援割を利用する全ての人が、全ての注意事項に同意したものとします。

(注意事項)

- 1 この申込書において、代表者の氏名は代表者本人の直筆を原則とします。
- 2 盛岡の宿応援割を利用する全ての人は、本人であることの確認書類（身分証明書等）及びワクチン・検査パッケージ制度等に基づく予防接種済証明書等もしくはPCR検査等の検査結果通知書を宿泊受付時に必ず提示するものとします。
- 3 宿泊代表者は、記入した内容に虚偽又は不正があった場合には、盛岡の宿応援割による補助割引料金を宿泊施設に支払うことを誓約します。

■代表者記入欄 ※太枠内に記入願います。

枝番	利用期間	令和 年 月 日 ~ 月 日	宿泊数	泊 日
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日	電話番号	— —
1	代表者住所	都・道・府・県 市・町・村		
	代表者氏名 (署名)	ワクチン検査 パッケージ確認欄	<input type="checkbox"/> 【予防接種済証明書等】 <input type="checkbox"/> 【PCR検査等の検査結果通知書】	

■同行者記入欄 ※住所については、代表者と異なる場合のみ記入してください。

2	同行者住所	都・道・府・県 市・町・村	ワクチン検査 パッケージ確認欄	<input type="checkbox"/> 【予防接種済証明書等】 <input type="checkbox"/> 【PCR検査等の検査結果通知書】
	生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 12歳未満の同行者
3	同行者住所	都・道・府・県 市・町・村		
	生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日	ワクチン検査 パッケージ確認欄	<input type="checkbox"/> 【予防接種済証明書等】 <input type="checkbox"/> 【PCR検査等の検査結果通知書】 <input type="checkbox"/> 12歳未満の同行者
4	同行者住所	都・道・府・県 市・町・村		
	生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日	ワクチン検査 パッケージ確認欄	<input type="checkbox"/> 【予防接種済証明書等】 <input type="checkbox"/> 【PCR検査等の検査結果通知書】 <input type="checkbox"/> 12歳未満の同行者
5	同行者住所	都・道・府・県 市・町・村		
	生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日	ワクチン検査 パッケージ確認欄	<input type="checkbox"/> 【予防接種済証明書等】 <input type="checkbox"/> 【PCR検査等の検査結果通知書】 <input type="checkbox"/> 12歳未満の同行者

- ※1 予防接種証明書等とは
新型コロナウイルスワクチン予防接種済証、新型コロナウイルスワクチン接種記録書、新型コロナウイルスワクチン接種証明書のいずれかで、宿泊日初日を基準に、3回目以上の接種日以降のもの。
- ※2 検査結果通知書とは
PCR検査結果における陰性証明、抗原定量検査における陰性証明（検査結果通知書）、抗原定性検査における陰性証明（検査結果通知書）のいずれかで、宿泊日初日において有効期限が過ぎていないもの。
- ※3 当申込書により取得した個人情報については、盛岡の宿応援割事業補助金についてのみ使用し、その他の目的のためには使用しません。

■宿泊施設記入欄

宿泊施設名	
盛岡の宿応援割を利用する方全員の身分証明書確認欄	<input type="checkbox"/> 確認した
領収書のあて名（宿泊者名と異なる場合のみ記入）	