【様式第１号／宿泊施設】

割引実績管理表
入力番号記入欄

複数行ある場合は
その番号分記入

いわて旅応援プロジェクト第３弾（全国旅行支援）
宿泊補助利用申込書

旅行予約代表者及び同行者の情報をご記入いただき、宿泊補助をお申込ください。
居住地を証明できる身分確認書または書面と、予防接種済証等又は検査結果通知書ご提示ください。
本利用申込書を以て、割引適用といわて応援クーポン取得を認めたこととします。

■代表者　※居住地の情報をご記入ください。

氏名（自署）			
ご住所	（〒　　－　　） 都・道 府・県		
電話番号		泊数	泊　　日
チェックイン	令和　年　　月　　日（　　）	チェックアウト	令和　年　　月　　日（　　）

■代表者以外の宿泊者　※別添名簿も可（ただし居住地の都道府県名がわかること）

	氏　名	居住地	補助対象外チェック（添い寝幼児等）
2		都・道・府・県	□
3		都・道・府・県	□
4		都・道・府・県	□
5		都・道・府・県	□
6		都・道・府・県	□

●宿泊補助の適用額（宿泊補助適用額について下記をご記入ください）

①割引前宿泊単価(消費税･入湯税込)	②人数	③泊数	④宿泊料金総額	⑤割引額合計(④×40%)
@　　円	人	泊	円	円
@　　円	人	泊	円	円
@　　円	人	泊	円	円
@　　円	人	泊	円	円
@　　円	人	泊	円	円
@　　円	人	泊	円	円

●宿泊施設チェック欄　※宿泊施設担当者の方がご記入ください

身分確認書（免許証・保険証・居住地がわかる書面等）にて確認しました。	□
お客様から「いわて旅応援プロジェクト第３弾同意確認書」を受理し、いわて応援クーポンをお渡ししました。	＿＿枚
「旅行業・宿泊業におけるワクチン・検査パッケージ運用ガイドライン」に準じて、参加者全員の予防接種済証等又は検査結果通知書の確認及び個人情報の確認を行い、有効期間内であることを確認しました。 ・予防接種済証明書等は、旅行開始日及び宿泊初日日を基準に３回目の接種日以降のもの ・検査結果通知書は、旅行開始日及び宿泊の初日において有効期限が過ぎていないもの ※12 歳未満については、同居する監護者が同伴する場合、提示不要。	□

施設名		担当者名	

※太枠はお客様ご記入欄です。
※個人もしくは団体に付き１枚、太枠のみご記入ください。記入欄が足りない場合は２枚使用してご記入ください。