

「信州割SPECIAL」適用確認書（宿泊用）

私は、地域観光緊急支援事業の指定を受けた宿泊施設において、下記のとおり割引を受けて宿泊・利用しました。

	チェックイン日	泊数	人数	宿泊費合計	補助額	平日数	休日数	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

4月29日(土)～5月7日(日)の宿泊分は割引対象期間外です。

	宿泊費合計	補助額	差額	泊数	宿泊者数	人泊数	電子クーポン		
							平日用(2,000円)		枚
							休日用(1,000円)		枚

*上記内容（補助額など）ご確認の上、宿泊者ご本人（代表者）が直筆にて太枠内のご記入をお願いします。

宿泊・利用者氏名 (代表者)			
代表者居住 都道府県			
電話番号			
宿泊施設確認欄	<input type="checkbox"/>	・ワクチン接種済証等または検査の陰性結果の提示を受けました ・ワクチン接種済証等不要な団体である（学校等の活動など）	
	<input type="checkbox"/>	OTA・旅行会社からの予約ではない（直接予約である）	

【注意事項】

- 太枠内の項目について、宿泊者ご本人（代表者）が直筆で記入をしてください。
(※本書面の提出がない場合は、「信州割SPECIAL」の対象外とします。)
- 1度の宿泊旅行あたりの割引上限は7泊まで、1名1宿泊あたり3,000円が補助上限となります。
- 当確認書により取得した個人情報は、「信州割SPECIAL」事業においてのみ使用し、その他の目的のためには使用しません。
- 当確認書の記載の内容について、後日、「信州版 新たな旅のすゝめ」宿泊割事務局から確認の連絡をさせていただく場合があります。
- 本事業では販売補助額が定額ではない為、不正防止の観点から「適用確認書（様式6号）」の訂正を認めないこととします。

確定した宿泊代金及び販売補助額が記載され、訂正がない状態でお客へ署名をお願いします。

(宿泊代金や販売補助額が変更になる場合は、必ず変更後の金額が記載された適用確認書を用意し、再度お客様の署名をいただくようにしてください。)

「信州版 新たな旅のすゝめ」宿泊割事務局 026-263-7322

※以下、宿泊施設記入 上記の内容について、相違ないことを確認しましたので、請求します。

令和 年 月 日

宿泊施設名
代表者役職
代表者氏名

印