

千葉とく旅キャンペーン 同意確認書

全国旅行支援事業（以下、本事業）に拠る補助金（旅行代金を補助する販売補助金と地域限定クーポン）の交付を受けるためには、下記5点の同意が必要となります。
内容をご確認の上、☑と太枠線内のご記入および同意署名欄に代表者様のご署名をお願い申し上げます。

- 本人確認および居住地確認**
「居住地確認書類」および「本人確認書類」の旅行先での提示が必要となります。
宿泊チェックインの際（添乗員または販売事業者が定める現地係員等がいる場合は集合時）に提示ができなかった場合は、補助金相当額の返還を求めます。
- ワクチン接種歴や検査結果の確認**
「ワクチンを3回接種済みであること、または各種検査での結果が陰性であること」を証明する必要があります。証明ができなかった場合は、補助金相当額の返還を求めます。12歳未満の子どもは同居する親等の監護者が同伴する場合には確認不要、同伴しない場合には「ワクチン2回接種済みであること、または各種検査での結果が陰性であること」を証明する必要があります。
- 対象除外地域が発生した場合の対応**
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染状況等により、事業停止となった場合は補助金の対象外となります。また、そのことを事由として取消される場合、通常の取消料が発生します。
- 事業者が本事業への参画を取消した場合の対応**
旅行当日時点で、旅行事業者や宿泊先施設が本事業への参画登録が承認されていない場合は、補助金の対象外となります。既に旅行代金が精算済みの場合でも、補助金相当額の返還を求めます。
- 地域限定クーポンの受領・返還**
宿泊および旅行開始後にキャンセルとなった場合には宿泊施設、添乗員または販売事業者が定める現地係員等への返還を求めます。（2連泊の旅行でチェックイン後、2泊目をキャンセルする等）
※地域限定クーポンの配布は旅行当日（宿泊はチェックイン時・日帰りは集合時）となります。

■ 代表者

代表者氏名 (自署)	フリガナ		
住所	(〒)	都・道・府・県	
電話番号		人数	名
旅行期間	年 月 日 () ~	年 月 日 ()	泊数(宿泊のみ) 泊

私(及び同行者)は、首記旅行の参加にあたり上記に記載している内容に同意します。

年 月 日 代表者ご署名 _____

※ ご記入いただいた個人情報は、本事業の補助金申請手続きに利用し、補助金の申請先である各自自治体及び当該事業の事務局、その委託先を除く第三者に提供することはありません。

<ワクチン接種歴の確認（旅行事業者記入欄）>

対面販売を行う旅行事業者においては予約時等に利用者全員分のワクチン接種歴の確認をお願いします。
確認の取れた方の氏名を以下にご記入いただき、お客様に本同意確認書を旅行当日お持ちいただくようご案内ください。
確認の取れない方については旅行当日、宿泊施設（日帰り旅行の場合には旅行事業者等）にて確認をお願いします。

① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____
⑥ _____ ⑦ _____ ⑧ _____ ⑨ _____ ⑩ _____

※11名以上の旅行については別紙をご活用ください。フォーマットの指定はありません。

旅行事業者名 _____ 事前接種歴確認人数（対象人数） _____ 名

※氏名、旅行事業者名、接種歴確認人数（対象人数）はいかなる場合においても訂正不可

別紙

ワクチン接種歴確認済リスト

No.	氏名	No.	氏名
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	