

函館市観光誘客促進事業「はこだて割」利用申込書

- ①【お客様記入欄】に代表者および同行者の情報を記入し、チェックイン時に宿泊施設にご提出ください。
 ②12歳以上の割引適用者全員について、下記AまたはBの確認書類をご提示ください。

A：ワクチンを3回接種済であることが確認できるワクチン予防接種済証等

B：PCR検査等または抗原定性検査の検査結果が陰性であることが確認できる検査結果通知書

※12歳未満の利用者については、同居する親等の監護者が同伴する場合はワクチン接種歴等の確認は不要です。ただし、利用者の居住地において「まん延防止等重点措置」または「緊急事態措置」の適用を受けている期間中は、6歳以上12歳未満の利用者についても、ワクチン接種歴（2回目接種から14日以上経過）または検査結果が陰性であることの確認が必要となります。

- ③割引適用者全員について、本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）の原本をご提示ください。

【お客様記入欄】

■代表者 ※代表者の氏名は自署してください。

| | | | |
|----------------------------|---|--------------------|-------|
| 記入日 | 年 月 日 | | |
| 氏名（自署） | | | |
| 住所 | (〒 -) | | |
| 電話番号 | | | |
| チェックイン日 | 年 月 日 | チェックアウト日 | 年 月 日 |
| ワクチン接種歴等の確認 (いずれかにチェック) | <input type="checkbox"/> ワクチン予防接種済証等 <input type="checkbox"/> 陰性の検査結果通知書 | 年 齢 (チェックイン日時点) | 歳 |
| 割引適用に係る同意事項 (すべてにチェック) | <input type="checkbox"/> 「三つの密」の回避やマスクの着用等の基本的な感染防止対策を徹底します。 <input type="checkbox"/> 不正利用などの調査のため事務局から連絡があったときは、調査に協力します。 | | |

■同行者 ※同行者が6名以上の場合は、記載事項を満たす名簿の添付でも可

| | 氏 名 | 居住地 (市町村まで) | ワクチン接種歴等の確認 (いずれかにチェック) | 年齢 |
|------|-----|----------------|--|----|
| 同行者1 | | | <input type="checkbox"/> ワクチン予防接種済証等 <input type="checkbox"/> 陰性の検査結果通知書 | 歳 |
| 同行者2 | | | <input type="checkbox"/> ワクチン予防接種済証等 <input type="checkbox"/> 陰性の検査結果通知書 | 歳 |
| 同行者3 | | | <input type="checkbox"/> ワクチン予防接種済証等 <input type="checkbox"/> 陰性の検査結果通知書 | 歳 |
| 同行者4 | | | <input type="checkbox"/> ワクチン予防接種済証等 <input type="checkbox"/> 陰性の検査結果通知書 | 歳 |
| 同行者5 | | | <input type="checkbox"/> ワクチン予防接種済証等 <input type="checkbox"/> 陰性の検査結果通知書 | 歳 |

【事業者記入欄】 ※宿泊施設の担当者の方が記入してください。

| 確認事項 | チェック欄 |
|--|--------------------------|
| 対象者全員について、ワクチン接種歴（3回）または検査結果（陰性）を確認した。 | <input type="checkbox"/> |
| 対象者全員について、本人確認および年齢確認を行った。 | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---------------------|--|---------|--|
| 予約種別 (いずれかにチェック) | <input checked="" type="checkbox"/> 宿泊施設への直接予約 | | |
| | <input type="checkbox"/> 旅行会社・OTA経由での予約 | 旅行会社等名称 | |
| 宿泊施設名 | 函館国際ホテル | 担当者名 | |