

全国旅行支援事業 同意確認書面

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 点への同意が必要となります。

内容をご確認の上、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。

※ ご記入頂いた個人情報の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。

1. 本人確認および居住地確認

「居住地確認書類」及び「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（添乗員または旅行事業者が定める現地係員等がいる場合は集合時等）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。

2. ワクチン接種歴や検査結果の確認

「ワクチンを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。各都道府県によってワクチンの接種回数や陰性の検査結果通知書の有効期限等が異なりますので、事前にご自身で各都道府県の全国旅行支援のウェブサイト等で確認をお願いします。

3. 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、ご旅行先の都道府県が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ご旅行を取消される場合通常の取消料が発生します

4. 宿泊事業者が本事業への参画を取消した場合の対応

ご宿泊当日時点で、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、補助金交付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。

5. 「クミコム」参加者への対応

旅行中・旅行後を問わず「クミコム」のルールを順守できない場合は補助金交付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。また参加者全員がこの用紙を記入・提出願います。

■ 代表者・参加者

参加者氏名 (自署)	フリガナ		
住所	(〒 -)	都・道・府・県	
電話番号 メールアドレス		泊数	泊日
旅行期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		

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。

令和 年 月 日 代表者ご署名 _____