

# 直接予約専用

※宿泊事業者⇒宿泊事業者担当事務局に提出

記入日： 令和 4 年 月 日

「かながわ旅割」利用者用

## 滞在証明書

私は下記宿泊施設を、**直接予約にて**予約・利用したことを証明します。

利用施設名	ホテルリソル横浜桜木町		
利用日	令和 4 年	月	日 より 泊 / 日帰り
代表者居住地住所 連絡先	住所 〒 連絡先 ( ) -		
利用人数	かながわ旅割対象人数 (代表者含む)	名	※対象外人数の欄には、料金の発生しない幼児や利用料金が割引対象額に満たないため割引の対象外となる方、旅割の対象外地域にお住まいの方の人数をご記入ください。
	対象外人数 ※	名	
予約方法名 <small>※該当予約方法に○をして下さい。</small>	施設サイト ・ 電話 ・ FAX ・ 電子メール		

下記内容を確認の上、相違がなければ□へチェックをお願い致します

利用施設へ「かながわ旅割」対象者全員の本人確認書類（運転免許等）を提示し、神奈川県及び対象近隣圏域居住者である旨の確認が完了しています。

今回の利用では、神奈川県及び隣接県・地域ブロックの居住者のみが「かながわ旅割」を利用しています。

利用施設へ「かながわ旅割」対象者全員のワクチン接種済証または検査結果（陰性証明）を提示し、「かながわ旅割」を利用しています。

「かながわ旅割」の利用に当たり、予約の際に利用施設から割引額の明示・案内を受けています。

個人情報の利用目的および保護方針について以下を確認し、同意します。  
お客様よりいただきました個人情報について、「かながわ旅割」適用に関して必要な手続きの範囲内で宿泊事業者より「かながわ旅割」事務局および神奈川県へ提供・利用いたします。  
上記以外の理由もしくはお客様から同意いただいている場合を除きお客様の個人情報を第三者へ提供・開示いたしません。

※上記内容確認に関して、宿泊施設・旅行者の双方に事務局が確認を行う場合がございます。  
万が一、記載内容に相違した事実が発覚した場合、不正受給の疑いにて県民割助成金の支給を取り下げる場合もございます。  
予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

旅行者名：署名 (代表者自筆必須)	フリガナ：

利用施設記入欄		
確認事項	上記の通り、当施設を利用されたことを証明します。	
代表者 本人確認書類	運転免許証 ・ 健康保険証 マイナンバー ・ 学生証 ・ 住民票 その他 ( )	【施設印】
ワクチン接種・ 陰性証明確認	接種済証 (2回) 接種済証 (3回) 検査結果 (陰性証明)	
支援額合計		
★実績内訳 シート番号	←実績内訳シート内左端の、「★実績内訳シートNo.」をご記入ください。	