

宿泊補助申込書 兼 クーポン誓約書

旅々やまぐち割プラス (直接予約用)

- 裏面の誓約事項をご確認ください。
- 代表者及び同行者の情報をご記入ください。
- チェックインの際に宿泊施設へ下記をご提示ください。
 - ・日本に居住していることを証明できる全員分の本人確認書類 (運転免許証・マイナンバーカード等)
 - ・予防接種済証等又は検査結果通知書の陰性証明 (同居する親等の監護者が同伴することを条件に12歳未満は検査不要※まん延防止重点措置区域に係る6歳以上12歳未満は検査が必要)

代表者氏名	フリガナ	電話番号	
ご住所	〒 都・道 府・県		
宿泊日	令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()		
	泊 旅行人数 名		

宿泊施設
チェック欄

氏名・住所

ワクチン

PCR等陰性

同行者氏名	ご住所 (都道府県名・市町村名)
	都・道 市・区 府・県 町・村
	都・道 市・区 府・県 町・村
	都・道 市・区 府・県 町・村
	都・道 市・区 府・県 町・村
	都・道 市・区 府・県 町・村

氏名・住所
ワクチン
PCR等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR等陰性

氏名・住所
ワクチン
PCR等陰性

■お客様確認欄 ※下記事項を確認後チェックいただき、署名をお願いします。

本誓約書に記入した内容は事実と相違ありません。

裏面の誓約事項を確認し、宿泊施設からクーポンを過不足なく受け取りました。 受取枚数 枚

宿泊代表者 署名欄 _____

<宿泊施設記入欄>

●宿泊補助額について下記をご記入ください ※お客様と金額について合意していること

宿泊代金総額	補助対象外金額	人数 (同伴の無料幼児等含む)	泊数	宿泊補助額合計
円	円	人	泊	円
発行済クーポン番号	～		枚数	枚
宿泊施設名			担当者名	

※太枠はお客様ご記入欄です。
※グループにつき1枚、ご記入ください。記入欄が足りない場合は複数枚使用してご記入ください。

1. 下記の内容について理解し、旅々やまぐち割プラスクーポンを使用します。

1) 配布額面・枚数

一人1泊あたり平日 3,000 円 (1,000 円クーポン×3 枚)

休日 1,000 円 (1,000 円クーポン×1 枚)

2) 有効期間

チェックイン日～チェックアウト日

3) 利用可能場所

本事業への登録を受けた山口県内の店舗

(土産物店、飲食店等のほか、観光施設、アクティビティ、交通機関等を含む。)

4) クーポンの取扱い方

- ・クーポンと現金の交換はできません。
- ・クーポンの額面 (1,000 円) 以下の金額の利用の場合であっても、お釣りはお渡ししません。
- ・クーポンによる支払いで不足する分は現金等でお支払いください。
- ・クーポンを利用して購入した商品 (サービス) を返品する際には、返金はできません。
- ・クーポンの払戻しや交換、再発行はできません。
- ・クーポンの盗難・紛失・滅失又は偽造・変造・模造等に対して、山口県観光連盟及び事務局は責を負いません。

2. クーポンの第三者への譲渡、不正利用や転売はしません。

3. 万が一旅行のキャンセルや日数の短縮があった場合で、クーポンの配布枚数が減少する場合は、クーポンを返還します。

また、返還できないクーポンが生じた場合は、相当額を現金で返金します。