

ワクチン・検査パッケージ制度に関するQ&A

Q1. 必ず「ワクチン・検査パッケージ」を適用しなければならないのか。

A1. ジモ・ミヤ・タビキャンペーンによる割引等を適用させるには、下記期間において、活用が必須となります。

(宮崎県在住者) 令和4年1月1日(日)～1月31日(月)

(隣県在住者) 準備が整い次第～令和4年1月31日(月)

※ ジモ・ミヤ・タビキャンペーンによる割引等を適用させない場合(宿泊者が宮崎県・隣県在住者以外の場合、通常料金で宿泊される場合等)は不要です。

Q2. 隣県とは具体的にどこか。

A2. 熊本県、大分県、鹿児島県です。

Q3. 現在OTA(じゃらんnet・楽天トラベル)で実施している「隣県割」の取り扱いはどうなるか。

A3. 11月8日から実施している「隣県割」は、ジモ・ミヤ・タビキャンペーンとは別のキャンペーンであるため、ワクチン・検査パッケージによる確認は必要ありません。また、ジモ・ミヤ・タビクーポンを渡す必要もありません。

Q4. ジモ・ミヤ・タビキャンペーン対象プラン等を販売する際の対応や条件はあるか。

A4. 「旅行業・宿泊業におけるワクチン・検査パッケージ運用ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)P2,3」に定める項目・内容を明記のうえ、「ガイドラインP3」の内容について旅行者の同意を得てください。

○キャンペーン適用の条件(以下のいずれか)

・ワクチンを2階接種済(2回目の接種から14日以上経過)

・PCR検査等(抗原定量検査、抗原定性検査を含む)の結果が陰性(確認日の3日前以内、ただし、抗原定性検査は1日以内が有効)であること

○予防接種済証等または検査結果通知書については、画像や写し等の提示も可能 など

Q5. ジモ・ミヤ・タビキャンペーンを利用されるお客様がチェックインする際の対応を知りたい。

A5. 予防接種済証等または検査結果通知書の事前確認を実施している場合は、当日のツアー開始時またはチェックイン時に本人確認を行ってください。事前確認を行っていない場合には、ツアー開始時またはチェックイン時に本人確認をあわせて予防接種済証等または検査結果通知書の確認を行ってください。

Q6. Q5の確認とは、具体的に誰が行うのか。

A6. 添乗員付きツアーの場合は、添乗員等が行い、添乗員が付かない宿泊付きツアーの場合は、宿泊施設のフロントスタッフ等が行ってください。

Q7. Q5の確認とは、具体的になにを確認するのか。

A7. (予防接種済証等の場合)

- ・本人であること（身分証明書等により確認）
- ・2回目の接種年月日（2回目の接種日から14日以上経過していることを確認）
- ・（予防接種済証および接種記録書の場合のみ）ワクチンのシール（2回分のシールが貼られていることを確認）

<予防接種済証の場合>

接種券		予約のみ		新型コロナウイルスワクチン Certificate of Vaccination		
接種券 2	ワクチン接種 1	回目	接種券 1	予約のみ	1	回目
請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456	接種年月日
接種券番号	1234567890		接種券番号	1234567890		2021年
氏名	厚生 太郎		氏名	厚生 太郎		月 日
OCRライン (18桁)			OCRライン (18桁)			接種場所
接種券 2	ワクチン接種 2	回目	接種券 1	予約のみ	2	回目
請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456	接種年月日
接種券番号	1234567890		接種券番号	1234567890		2021年
氏名	厚生 太郎		氏名	厚生 太郎		月 日
OCRライン (18桁)			OCRライン (18桁)			接種場所
<p>接種を受ける方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●シールは剥がさず、台紙ごと接種場所へお持ちください。 ●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。 						<p>1回目</p> <p>接種年月日</p> <p>2021年</p> <p>月 日</p> <p>接種場所</p> <p>2回目</p> <p>接種年月日</p> <p>2021年</p> <p>月 日</p> <p>接種場所</p> <p>氏名</p> <p>厚生 太郎</p> <p>住所</p> <p>〇〇県〇〇市〇〇 999-〇〇</p> <p>生年月日</p> <p>〇〇年 〇〇月 〇〇日 生</p> <p>〇〇県〇〇市長 日本 一部</p>

2回分シールが貼られているか確認。
2回目以降14日経過しているか確認。

運転免許証等により、本人のものか確認。

<接種記録書の場合>

接種券		予約のみ				
接種券 2	ワクチン接種 1	回目	接種券 1	予約のみ	1	回目
請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456	接種年月日
接種券番号	1234567890		接種券番号	1234567890		2021年
氏名	厚生 太郎		氏名	厚生 太郎		月 日
OCRライン (18桁)			OCRライン (18桁)			接種場所
<p>接種を受ける方へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●シールは剥がさず、台紙ごと接種場所へお持ちください。 ●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。 						<p>1回目</p> <p>接種年月日</p> <p>2021年</p> <p>月 日</p> <p>接種場所</p> <p>2回目</p> <p>接種年月日</p> <p>2021年</p> <p>月 日</p> <p>接種場所</p> <p>氏名</p> <p>厚生 太郎</p> <p>住所</p> <p>〇〇県〇〇市〇〇 999-〇〇</p> <p>生年月日</p> <p>〇〇年 〇〇月 〇〇日 生</p> <p>〇〇県〇〇市長 日本 一部</p>

2回分シールが貼られているか確認。
2回目以降14日経過しているか確認。

運転免許証等により、本人のものか確認。

<接種証明書の場合>

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 Vaccination Certificate of COVID-19	
姓(旧姓)〔姓〕名(個人) [Surname(Former surname)(Alternative surname) Given name(Alternative given name)]	
生年月日 [Date of Birth] (YYYY-MM-DD)	
国籍・地域 [Nationality/Region]	
照会番号 [Passport Number]	
1回目接種 [First Dose]	2回目接種 [Second Dose]
ワクチンの種類 [Vaccine Type]	ワクチンの種類 [Vaccine Type]
メーカー [Manufacturer]	メーカー [Manufacturer]
製品名 [Product Name]	製品名 [Product Name]
製造番号 [Lot Number]	製造番号 [Lot Number]
接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)	接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)
接種国 [Country of Vaccination]	接種国 [Country of Vaccination]
証明書発行者 [Certificate Issuance Authority]	
日本国厚生労働大臣 [Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]	
証明書ID [Certificate Identifier]	証明書発行年月日 [Issue Date] (YYYY-MM-DD)

運転免許証等により、本人のものか確認。

2回接種しているか、2回目以降14日経過しているか確認。

(検査結果通知書の場合)

- ・本人であること (身分証明書等により確認)
- ・検査結果 (陰性であることを確認)
- ・有効期限 (旅行開始日において有効期限を過ぎていないことを確認)
- ・検査方法 (PCR検査等、抗原定性検査のいずれかであることを確認)

<検査結果通知書の様式例>

検査結果通知書	
<ul style="list-style-type: none"> この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」等においてのみ有効です。 利用の際に、身分証明書とともに提示してください。 新型コロナ感染者の患者であるかどうかの診断には用いることができません。 	
陽性の方は、速やかに医療機関を受診してください。	
<input type="checkbox"/> 受検者氏名	〇〇 〇〇 (フリガナ 〇〇 〇〇)
<input type="checkbox"/> 検体採取日 ^{※1}	2021年〇月〇日
<input type="checkbox"/> 検査結果	陰性・陽性・判定不能
<input type="checkbox"/> 有効期限 ^{※2}	2021年〇月〇日
<input type="checkbox"/> 検査方法	PCR検査等・抗原定量検査・抗原定性検査
<input type="checkbox"/> 検体	唾液・鼻ぬぐい液・鼻咽ぬぐい液
<input type="checkbox"/> 使用した検査試薬又は検査キット名	〇〇 〇〇
<small>※1 検査日のみがわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。 ※2 有効期限：PCR検査等は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日</small>	
<input type="checkbox"/> 事業所名 (又は検査所名)	〇〇 〇〇
<input type="checkbox"/> 検査管理者氏名	〇〇 〇〇
【陽性の場合】 <input type="checkbox"/> 医療機関を受診してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 〇〇 受診・相談センターに電話し受診先について相談してください 電話番号 〇〇-XXXX-XXXX	

運転免許証等により、本人のものか確認。

陰性であることを確認。

有効期限内であることを確認。

いずれかの検査であることを確認。

Q8. 確認後、お客様が条件を満たさない場合はどう対応したらよいか。

A8. (検査結果が陽性の場合)

- ・医療機関または受診・相談センターを紹介するなどして、受診につながるよう必ず促す。
- ・濃厚接触者と考えられる旅行者（同行者等）は、保健所に相談する等の対応を促す。

(検査結果が陽性以外（確認書類を持参していない場合など）)

- ・旅行業者や宿泊業者が抗原定性検査を実施している場合または抗原定性検査を提供する場所が近隣に存在する場合、それらの案内を行う。
- ・上記の抗原定性検査の実施が難しい場合は、
ツアーであれば、販売時に示している対応方法（取消等）を案内
宿泊であれば、ワクチン検査パッケージを利用条件としていない別プランの提案等を行う。

Q9. 修学旅行や合宿は対象になるか。

A9. 学校等（幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校並びに専修学校及び各種学校）の活動に係るツアーや宿泊サービス（例：修学旅行）については、ワクチン・検査パッケージを利用条件とせず、キャンペーンの対象とすることができます。

ただし、大学等（大学、高等専門学校及び専修学校）の部活動・課外活動（例：合宿等）については、ワクチン・検査パッケージによる確認が必要です。

Q10. 現在ワクチン接種ができない12歳未満の子どもに対しても確認が必要か。

A10. 同居する親等の監護者が同伴することを条件に、12歳未満は検査結果の提示・確認は不要です。ただし、自粛要請の対象となる場合（まん延防止重点措置区域に係る県またぎ移動）にあっては、6歳以上12歳未満は検査結果の提示・確認が必要です。

Q11. 隣県在住者の居住地確認はどこまですればよいか。

A11. お客様の身分証明書等を以て、隣県在住であることの確認を行ってください。

なお、様式第3号関連書類にある居住地の欄には「熊本県」「大分県」のように県名のみ記載してください。

※宮崎県内在住者については、引き続き市町村名を記載してください。

様式第3号関連書類											宿泊施設直販売用	
実績報告書添付書類【 月分】											宿泊施設名 ○○ホテル	
											クーポン事務局確認欄	
管理番号	居住地	宿泊者名	予約日	チェックイン日	チェックアウト日	宿泊日数	旅行代金総額 (割引前代金)	ジモミヤタビ キャンペーン割引額	お客様支払額 (総額)	クーポン配布枚数	クーポン番号	
1									0		~	
2									0		~	