

おいでよ!みえ旅キャンペーンの利用にあたって

おいでよ!みえ旅キャンペーンの利用にあたっては、①「新型コロナワクチン接種証明(予防接種済証、接種記録書)」または②「(陰性の)検査結果通知書」に加えて本人確認の身分証明書をご提示いただく必要があります。

○対象者

おいでよ!みえ旅キャンペーンを利用する旅行者全員

※12歳未満は、同居する監護者(親等)が同伴する場合には、「新型コロナワクチン接種証明」または「(陰性の)検査結果通知書」は不要です。同居する監護者が同伴しない場合は、「新型コロナワクチン接種証明(2回接種済みのもの)」または「(陰性の)検査結果通知書」が必要です。

○確認方法

□宿泊の場合: 宿泊施設のチェックイン時等に確認 □ツアーの場合: 旅行出発日に確認

※旅行会社で対面販売にて予約する場合で、ワクチン接種証明を利用する際は、事前に旅行会社で確認(対面販売の場合でも、陰性の検査結果通知書は旅行当日の確認)

※本人確認書類については、旅行当日(出発時やチェックイン時等)に確認が必要です。

注意事項

・旅行出発日、または宿泊当日に証明を確認できなかった場合は、おいでよ!みえ旅キャンペーンをご利用になることはできませんので、別プランへの変更や、旅行や宿泊のキャンセルをしていただくこととなります。なお、この場合のキャンセル料等につきましては、お客様自身のご負担となりますので、予めご了承ください。

・旅行後の証明書類等の提出は認められません

おいでよ!みえ旅キャンペーンの利用にあたって(確認書類)

①、②のいずれかをご提示ください。

証明は、コピー・撮影した画像・アプリ等での提示も可とします。

※本人確認の身分証明書は原本をご提示ください。

① 新型コロナワクチン接種証明 (予防接種済証、接種記録書)

3回目接種済みのもの(3回目接種した当日から有効)

※ワクチン接種券についても、接種歴が確認できる場合は証明書として利用可能

② (陰性の) 検査結果通知書

○抗原定性検査: 検査日が旅行開始日の前日または当日のもの

(例:旅行開始日が1月10日の場合➡検査日が1月9日または1月10日のものが有効)

○PCR検査・抗原定量検査: 検体採取日が旅行開始日から3日前以降のもの

(例:旅行開始日が1月10日の場合➡検体採取日が1月7日以降のものが有効)

検査結果通知書は、①受検者氏名、②検査結果、③検査方法、④検査所名、⑤検体採取日、⑥検査管理者氏名、⑦有効期限が明記されている必要があります。

※自身で検査キットを用いて実施し、検査キットを持参した場合は認められません。

上記に加えて、本人確認の身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード等)の原本をご提示ください。

※身分証明書はワクチン接種証明等と同一の氏名が記載されているものをご提示ください。

おいでよ!みえ旅キャンペーンの利用にあたって

OPCR等検査無料化事業について

(陰性の)検査結果通知書が必要な場合、

- 三重県内にお住まいの方は、
県が実施している無料検査等(PCR検査、抗原定性検査等)を受検してください。
- 三重県外にお住まいの方は、
出発前にお住まいの都道府県にて検査を受検してください。
(三重県が実施する無料検査は、三重県外にお住まいの方は利用できません。)

詳細は、以下の三重県ホームページからご確認ください。

<https://www.pref.mie.lg.jp/KANSENJO/HP/m0348600013.htm>

★ワクチンの効果は完全ではなく、接種しても感染し、他の人に感染させる可能性があります。また、検査結果が陰性であったとしても、検査後に感染する可能性があります。また、偽陰性である可能性もあります。「手洗い」、「適切なマスクの着用」、「換気」、「マスク会食」、「黙食」など、基本的な感染防止対策を徹底してください。

★旅行開始日の2週間前から感染リスクを避けて生活するよう心がけてください。

証明書様式とチェック方法 ①

<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。新型コロナウイルス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・鼻腔ぬぐい液・鼻咽頭ぬぐい液
<input type="checkbox"/> 使用した検査試薬又は検査キット名	〇〇 〇〇
※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	
<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"/> 受診・相談センターに電話受診先について相談してください 電話番号 03-XXXXX-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。

証明書様式とチェック方法 ②

〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生 太郎

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。
費用負担はありません。

接種を受けるときは、
この用紙と予防票を忘れずにお持ちください。

この書面は、あなたが3回目のワクチン接種をした事実を
証明する大事な書面ですので、大切に保管してください。

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種)
Certificate of Vaccination for COVID-19

あなたの接種券番号：
[]

3回目 接種年月日	① メーカー/Lot No. (シール貼付け)	氏名 ② 厚生 太郎
年 月 日		住所 〇〇市 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇-〇〇
		生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生

〇〇市〇〇市長

新型コロナウイルス1、2回目接種記録

	1回目	2回目
接種年月日	年 月 日	年 月 日
メーカー		
Lot No.		

※ *が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

【予防接種済証（パターン1）】

〒100-8900
東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生 太郎

あなたの接種券番号（10桁）
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。
費用負担はありません。

接種を受けるときは、
この用紙と予防票を忘れずにお持ちください。

接種券	接種した接種券でない場合
接種券 接種年月日 メーカー Lot No.	接種した接種券でない場合 接種年月日 メーカー Lot No.

接種を受けるための
●メーカーが異なります。接種日は接種券と一致する必要があります。
●接種した予防接種済証は接種が完了した後も大切に保管してください。

接種券	接種した接種券でない場合
接種年月日 メーカー Lot No.	接種年月日 メーカー Lot No.

新型コロナウイルス1、2回目接種記録

	1回目	2回目
接種年月日	年 月 日	年 月 日
メーカー		
Lot No.		

※ *が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

【予防接種済証（パターン2）】

①の接種回数、②の本人氏名を必ずご確認ください。

証明書様式とチェック方法 ③

新型コロナワクチン接種記録書
Record of Vaccination for COVID-19

接種回数	接種年月日	氏名	住所	接種年月日	接種券番号
1		厚生 太郎	〇〇県〇〇市〇〇 999-99	〇〇年〇〇月〇〇日	1234567890


新型コロナワクチンの接種を受けた方へ

- この接種記録書は、市町村が発行する接種済証ではありません。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)

新型コロナワクチンに関する相談先

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
 - ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
 - 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。右のQRコードからアクセスできます。



【接種記録書】

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書
Vaccination Certificate of COVID-19

氏名 [Surname Given name]
接種証明
生年月日 [Date of Birth] (YYYY-MM-DD)
1991-02-05

国内用
[Domestic Use]
SMART Health Cards



接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)	ワクチンの種類 [Vaccine Type]	メーカー [Manufacturer]	製品名 [Product Name]	製造番号 [Lot Number]	接種回 [Country of Vaccination]
2021-04-02	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer/BioNTech]	コシナティ [COMIRNATY]	ABC123	日本 [JAPAN]
2021-04-23	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer/BioNTech]	コシナティ [COMIRNATY]	DEF456	日本 [JAPAN]
2021-12-23	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer/BioNTech]	コシナティ [COMIRNATY]	GHI789	日本 [JAPAN]

証明書発行所 [Certificate Issuance Authority]
東京都港区南長
[Mayor of Kusunagi City, Tokyo Metropolis]

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)
011002-20211226-XXXXXX 2021-12-26

【予防接種証明書】

①の接種回数、②の本人氏名を必ずご確認ください。

証明書様式とチェック方法 ④



【新型コロナワクチン接種証明書アプリ】

①の接種回数、②の本人氏名を必ずご確認ください。