

宿泊証明書発行申込書

ホテル阪急レスパイア大阪

御中

発行申込者	フリガナ		印	申込日	年	月	日
	氏名			生年月日	年	月	日
	住所	〒(—)					
	電話番号	(ご自宅・勤務先) ()					
	開示対象者との関係	1. 本人 2. 親権者 3. 成年後見人 4. その他代理人()					

(注1)書類が不備な場合は受付できません。

1. 本人以外(代理人等)による手続きの場合は、以下の欄も記入ください。

発行対象者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					
	住所	〒(—)				
	電話番号	(ご自宅・勤務先) ()				

対象宿泊 ※できるだけ詳しく ご記入ください	年 月 日から 泊宿泊時の宿泊証明書 ※複数回のご宿泊に関する宿泊証明書が必要な場合は、本欄に追記してください
宿泊証明書発行 請求理由 ※差し支えなければ ご記入ください	1.会社等で宿泊証明書が必要になった為 2.その他()
証明書フォーマット	1. 原本(郵送 又は 来館引き取り) 2. PDFデータ(メール) 3. その他()

会社使用欄(この欄は記入しないでください)

部署名	受付日	年	月	日	部署名	
	受付番号				受付者	印
本人確認状況	裏面の申込書記入に当たっての説明(注1)書類のうち、いずれか1点及び2点					
	書類の名称				書類番号	
	1				1	
	2				2	
処理指示・状況			所管部署		関与部署	

この書類は10年間保管します

宿泊証明書発行申込書の記入にあたって

注1: ご本人が申請する場合の必要書類について、下記に記載する書類(1)～(3)のうちいずれかをご用意ください。

(1) 下記にあげる書類等のうち、いずれか1点の原本のコピー

1. 運転免許証
2. 旅券(パスポート)
3. 写真付き住民基本台帳カード(住所記載があるもの)
4. 国または地方公共団体の機関が発行した写真付き身分証明書(マイナンバーカードは除く)
5. 在留カード、特別永住者証明書又はこれらの書類とみなされる外国人登録証明書

(2) 下記にあげる書類等のうち、いずれか2点の原本のコピー

6. 身体障害者手帳または療育手帳、精神障害者保険福祉手帳
7. 健康保険被保険者証または健康保険高齢受給者証
8. 各種年金手帳または基礎年金番号通知書
9. 写真なしの住民基本台帳カード(住所記載があるもの)

(3) 下記にあげる書類等のうち、いずれか2点の原本または原本のコピー

10. 印鑑証明書(発行日から3カ月以内のもの)
11. 住民票の写し(発行日から3カ月以内のもの)
12. 住民票記載事項証明書(本人の氏名、生年月日、住所が記載され、発行日から3カ月以内のもの)

なお、本籍地が記載された書類の場合は、お手数ですが、「本籍地」の記載箇所は紙を貼るなど「本籍地」の記載箇所を隠すか、黒く塗りつぶして、コピーしてください。

注2: 本人に代わって代理人が請求する場合には、本人および代理人それぞれについて、上記の本人であることを証明する書類をご用意ください。

また、本人から代理人への委任状も合わせてご用意ください。

注3: 本人および代理人それぞれについての本人確認書類は、回答時に返却させていただきます。ただし、電子メールにて申込をされたお客様については、本人確認手続き完了後速やかに破棄いたします。

注4: 当申込書を受け取ってから、**宿泊証明書**をお渡しするまでに、約10日間必要となります。ただし、やむを得ない理由がある場合には、約20日間の日数を頂戴することがあります。

注5: **宿泊証明書**および返却する本人であることを証明する書類は、書面にて発行申込者様を名宛人として「本人限定受取郵便」により郵送させていただきます。「本人限定受取郵便」は郵便物に記載された名宛人ご本人しか受け取ることができない日本郵便株式会社のサービスです。お受取りの際には、日本郵便株式会社が指定する本人確認書類が必要となります。あらかじめご了承ください。

お問い合わせ先

株式会社 阪急阪神ホテルズ

ホテル阪急レスパイア大阪 宿泊課フロント宛

住所 〒530-0011 大阪府大阪市北区大深町1番1号

電話 06-6372-8006

当申込書にご記入いただいたお客様の個人情報は、**宿泊証明書発行**手続に伴う処理に限って利用し、それ以外の目的に利用することはありません。