

JAL 介護帰省 検 索

必要書類

- ☐ 本申込書（左右切り取らずお申し込みください）
- ☐ 要介護・要支援認定（認定有効期限内）を確認できる公的書類 ※1
- ☐ 「介護をする方」と「介護を必要とされる方」とのご関係（二親等以内）を証明する公的書類 ※2
- ☐ 「介護をする方」の現住所を証明する公的書類（運転免許証、健康保険証 ※3、住民票 ※4、マイナンバーカード ※5 など）
- ★上記書類の他に、「JALマイレージバンクお得意様番号」が必要です。 ※6
- ※1 お申し込み日に有効な「介護保険証」または「介護認定結果通知書」（コピー可）
- ※2 お申し込み日から6ヶ月以内に発行された戸籍謄本または戸籍抄本。 なお、更新時は不要です。
- ※3 記号・番号・保険者番号（2次元バーコードがある場合は2次元バーコード含む）が判別できないようマスキング（塗り潰すなど）をお願いいたします。
- ※4 お申し込み日から6ヶ月以内に発行された住民票。個人番号（マイナンバー）の記載がない形式をご準備ください。個人番号（マイナンバー）が記載されている場合には、判別できないようマスキング（塗り潰すなど）をお願いいたします。
- ※5 顔写真のあるカード表面の氏名・現住所・生年月日・発行者（自治体）が確認できるものをご送付ください。裏面の個人番号（マイナンバー）は郵送しないでください。「通知カード」は本人確認書類としてご使用いただけません。
- ※6 仮カードでは、介護帰省割引情報登録のお申し込みはできません。本カードがお手元に到着後、お申し込みください。

お申し込み方法

●郵送（ご来社による受付は行っておりません）

本申込書と必要書類のコピーを、下記の「JAL国内線チケットデスク」へご送付ください。

- ◇ 郵送の場合、JALマイレージバンクカードまたはJALカード（コピー含む）の同封は不要です。
- ◇ 現住所記載が書類表面にない場合、裏面や別ページのコピーも必要です。
- ◇ 郵送の場合、お送りいただいた書類の審査・情報登録手続き完了までに、最大10日程度かかります。
- ◇ 情報登録完了後、申込書の「登録完了通知受取り方法」にてご選択いただいた方法で、情報登録完了のご案内をお送りいたします。なお、メールが送信できない場合は、eメールをご選択いただいても、当申込書の「介護をする方」欄へご記入の現住所へ「お客さま控え」を郵送いたします。

●JALグループ国内線カウンター（市内・空港）

本申込書と必要書類、及びJALマイレージバンクカードまたはJALカードをご持参ください。

情報登録のご案内		JAL係員 記入欄	介護保険被保険者証番号			
JALマイレージバンク お得意様番号						
ご利用区間	⇄	有効期限	年	月	日	

 被保険者番号に変更がない場合は、情報登録の更新が可能です。

< 送付先 >

✕ 郵送の際、切り取ってご使用ください ✕

〒140-8645 東京都品川区東品川2-4-11 野村不動産天王洲ビル 18階

J A L 国内線チケットデスク 宛

記入漏れのないよう申込書記入欄は すべてご記入 ください。												
介護をする方（お申し込みご本人）								☒ 新規 ☐ 更新				
お名前	フリガナ オオゾラ ハナコ					性別		男 ・ ☒ 女				
	大空 花子					ご年齢		55 歳				
「介護を必要とされる方」とのご関係				子 記入例：子、孫など								
JALマイレージバンクお得意様番号				0	1	2	3	4	5	6	7	8
現住所	郵便番号		フリガナ トウキョウ シナガワ									
	〒 140 - 8673		東京		都 道 府 県		品川		市 区		町 村	
	フリガナ ヒガシシナガワ											
東品川〇丁目 〇-〇												
電話番号		03 - 1234 - 5678 * 日中にご連絡が取れる番号をご記入ください										
		☒ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ 携帯										
最寄りの空港（1ヶ所のみ）						羽田 空港						

登録完了通知受け取り方法 ★郵送でのお申し込み時のみ ご記入ください	☐ 郵 送 上記現住所へ「お客さま控え」を郵送いたします。 ☒ eメール JALマイレージバンクへ登録のeメールアドレスへ「情報登録完了のご案内」をお送りいたします。
---	---

介護を必要とされる方（要介護・要支援被認定者）									
介護保険 被保険者証番号	123456					要介護状態 区分等	要介護（ ） 要支援（○）		
お名前	フリガナ オオウミ タロウ					性別		☒ 男 ・ ☐ 女	
	大海 太郎					ご年齢		83 歳	
現住所 ★市区町村までを ご記入ください。	郵便番号		フリガナ						
	〒 890 - 0000		鹿児島		都 道 府 県		鹿児島		市 区 町 村
最寄りの空港（1ヶ所のみ）						鹿児島 空港			

< 個人情報書類管理について >

お客さまからお預かりした個人情報は、介護帰省割引情報登録以外の目的には使用いたしません。また郵送でのお申し込みの場合、送付いただいた書類は、手続き完了後、全ての書類を当方にて責任をもって裁断処理させていただきます。送付いただいた書類は返却できませんので予めご了承ください。

JAL係員記入欄	JMB登録有効期限	年	月	日
----------	-----------	---	---	---