



本紙右側の「生年月日情報登録申込書」に必要事項をご記入のうえ、  
必要書類とともに「JAL国内線チケットデスク」までご郵送ください。

#### <必要書類>

◆ ご本人様の年齢を証明する公的書類（下記のいずれか一通）の**コピー**が必要です。

- |                                          |                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証           | <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳           |
| <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 *1      | <input type="checkbox"/> 療育手帳               |
| <input type="checkbox"/> パスポート           | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真付きのもの） |
| <input type="checkbox"/> 健康保険証 *2        | <input type="checkbox"/> 区民証・市民証・町民証・村民証    |
| <input type="checkbox"/> 学生証（顔写真付きのもの）*3 | <input type="checkbox"/> 住民票 *4             |
| <input type="checkbox"/> 年金手帳            | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本          |
| <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳          | <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書または在留カード   |
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード *5    |                                             |

\*1 平成24年4月1日以降に交付されたもの

\*2 記号・番号・保険者番号（2次元バーコードがある場合は2次元バーコードも含む）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。

\*3 未成年かつ公的書類をお持ちでない場合に限りです。

\*4 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郵送ください。

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。

#### <ご案内>

\* 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、選択された通知先へ登録完了をお知らせいたします。

\* JAL国内線チケットデスクからご連絡させていただく場合がございます。日中のご連絡先を必ずご記入ください。

\* 生年月日情報登録にてご利用可能な運賃は「当日シニア割引」「スカイメイト」のいずれかです。  
「スカイメイト」ご利用の場合、満12歳以上26歳未満のお客さまの生年月日情報登録の有効期限は、  
満26歳の誕生日の前日です。ご利用条件など、詳しくはJAL Webサイトでご確認ください。

\* JMBカード/JALカード紛失・盗難などによる再発行時は、生年月日情報登録新規申込時と同様の書類が必要となります。

JAL Webサイト

www.jal.co.jp

JAL国内線ご予約・ご購入・ご案内

0570-025-022（8:00～20:00【年中無休】/有料）

（JMB会員専用国内線予約）

#### 生年月日情報登録 お客さま控え（JAL係員記入）

JALマイレージバンク  
お得意様番号

#### <郵送先>

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

JAL国内線チケットデスク 宛



## 「生年月日」情報登録申込書

下記の①～⑧まで全ての枠をご記入の上、必要書類と共にご郵送ください。

<生年月日情報登録をされる方(申込本人)についてご記入ください>

|                                  |   |                                                                                                                                                |     |   |   |
|----------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|
| ① 情報登録される方のお名前                   |   | ② 性別                                                                                                                                           |     |   |   |
| フリガナ                             |   | 1. 男      2. 女                                                                                                                                 |     |   |   |
|                                  |   |                                                                                                                                                |     |   |   |
| ③ 情報登録される方の生年月日                  |   | ④ 年齢                                                                                                                                           |     |   |   |
| 西暦                               | 年 | 月                                                                                                                                              | 日   | 満 | 歳 |
| ⑤ 情報登録される方のご住所                   |   |                                                                                                                                                |     |   |   |
| フリガナ                             |   |                                                                                                                                                |     |   |   |
| 〒                                |   | 都 道                                                                                                                                            | 市 区 |   |   |
|                                  |   | 府 県                                                                                                                                            | 町 村 |   |   |
| フリガナ                             |   |                                                                                                                                                |     |   |   |
|                                  |   |                                                                                                                                                |     |   |   |
| ⑥ 電話番号                           |   | — — ( 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 )                                                                                                                          |     |   |   |
|                                  |   | *日中にご連絡が取れる番号をご記入ください                                                                                                                          |     |   |   |
| ⑦ JALマイレージバンクお得意様番号<br>(7桁または9桁) |   |                                                                                                                                                |     |   |   |
| ⑧ 登録完了通知受け取り方法                   |   | <input type="checkbox"/> 郵 送    上記現住所へ「お客さま控え」を郵送いたします。<br><input type="checkbox"/> 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<br>「情報登録完了のご案内」をお送りいたします。 |     |   |   |

お客さまからお送りいただいた個人情報に関わる書類は、「生年月日」情報登録以外の目的には使用いたしません。  
また、「生年月日」情報登録後、全ての書類を当方にて責任をもって破断処理をさせていただきます。 予めご了承ください。