

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(認定有効期間内)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。
  - ※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、申込書の内容とJALマイレージバンクご登録の住所・電話番号(\*)が異なっている場合やメール送信ができない場合は、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。**

(\*)ご登録内容の確認・変更はJAL Webサイト会員ログイン後、「会員情報の参照・変更」より承ります。

#### ●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 ※

〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7丁目1-1 CARP札幌ビル  
JAL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)		<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 更新
お名前	フリガナ	性別	男 ・ 女
		ご年齢	歳
「介護を必要とされる方」とのご関係		記入例：子、孫など	
JALマイレージバンクお得意様番号			
現住所	郵便番号	フリガナ	
	〒	都 道 市 区 府 県	町 村
電話番号		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 * 日中にご連絡が取れる番号をご記入ください	
最寄りの空港 (1ヶ所のみ)		空港	

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。 <input type="checkbox"/> eメール JALマイレージバンクへご登録の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。
★郵送でのお申し込み時のみ ご記入ください	

介護を必要とされる方 (要介護・要支援被認定者)		要介護状態 区分等	
介護保険 被保険者証番号		要介護 ( )	要支援 ( )
お名前	フリガナ	性別	男 ・ 女
		ご年齢	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	
	〒	都 道 市 区 府 県	町 村
最寄りの空港 (1ヶ所のみ)		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、全ての書類を当方で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
----------	-----------	---	---	---