



本紙右側の「障がい者割引情報登録申込書」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＞

各手帳の手帳名と以下の記載があるページのコピーが必要です。

◆ 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳をお持ちの方

- ・氏名
- ・都道府県または指定都市の押印
- ・有効期限（手帳に記載がある場合のみ）

◆ 精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

- ・氏名
- ・都道府県または指定都市の押印
- ・有効期限
- ・「精神保健及び精神障害保健福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳」の記載

＜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。

* 「障がい者割引」運賃のご利用条件などについては、JAL Webサイトでご確認ください。

* 情報登録完了後、申込書の「登録完了通知受け取り方法」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、申込書にご記入いただいたご住所へ、「登録完了のご案内」を郵送いたします。

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)

＜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



「障がい者割引」情報登録申込書

下記の①～⑤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。

＜「障がい者割引」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ご住所	
フリガナ	〒 都道 市区 府県 町村
④ 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
⑤ JALマイレージバンクお得意様番号 (7 衢または 9 衢)	
⑥ 登録完了通知受け取り方法	<input type="checkbox"/> 郵送 上記現住所へ「登録完了のご案内」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。

＜個人情報書類管理について＞

お客様からお送りいただいた個人情報に関する書類は、「障がい者割引」情報登録以外の目的には使用いたしません。
また、「障がい者割引」情報登録後、全ての書類を当方に責任をもって
廃棄処理をさせて頂きます。予めご了承ください。