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）

＜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①～⑥まで全ての枠をご記入いただき、太枠内をご確認の上、必要書類とともにご郵送ください。

＜「障がい者割引」情報登録をされる方（お申し込みご本人）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 府 県　　市 区 町 村
フリガナ	

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桁または９桁）	
⑥ 登録完了通知受け取り方法	□ 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　上記現住所へ「登録完了のご案内」を郵送いたします。

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、「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て責任をもって　裁断処理をさせて頂きます。予めご了承ください。
なお、ご郵送いただいた書類の不備により「障がい者割引」情報登録が完了できず、お客さまと1ヵ月以上ご連絡が
つかない場合は、ご郵送いただいた書類を普通郵便にて上記③現住所へ返送させていただきます。
返送方法について、簡易書留をご希望される場合は、以下をご選択ください。

□ 簡易書留での返送を希望します。（任意）

Oct-25