



『障害者手帳確認登録』申込書



太枠内の全ての欄をご記入の上、必要書類と共に「ANAお客様情報登録窓口」までご郵送ください。

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| お名前 | フリガナ | | | | | | | | | |
| ご住所 | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 〒 都道府県 | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | |
| 電話番号 | (自宅・会社・携帯) | | | | | | | | | |
| ※ 日中にご連絡がとれる電話番号をご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| ANAマイレージクラブ お客様番号 | | | | | | | | | | |
| | | ※ ANAマイレージクラブへの入会が必要です。 | | | | | | | | |
| 手帳の有効期限 (精神障害者手帳のみ) | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 登録完了通知 郵送先 | | ※ 上記以外のご住所へ登録完了通知の送付を希望の場合はこちらにご記入ください。 | | | | | | | | |
| | | ご住所 | | | | | | | | |
| | | お名前 | | | | | | | | |

〈必要書類〉

* 対象手帳の必要な項目の記載があるページのコピーが必要です。

| 対象手帳 | 必要な項目 |
|--------------|----------------------|
| ・身体障害者手帳 | ・氏名 |
| ・戦傷病者手帳 | ・都道府県または指定都市の押印 |
| ・療育手帳 | ・有効期限（精神障害者保健福祉手帳のみ） |
| ・精神障害者保健福祉手帳 | |

ご案内

- ◆ お送りいただいた書類の審査・情報登録手続完了までに、最大8日程度（年末年始・GW除く）かかります。
 - ◆ 情報登録完了後、郵送にて登録完了をお知らせいたします。
 - ◆ 登録に関してはANAお客様情報登録窓口からご連絡させていただく場合があります。
　　日中の連絡先を必ずご記入ください。
 - ◆ ANAマイレージクラブ未入会のお客様は、別途入会手続きを行ってください。
　　入会申込ハガキはANAマイレージセンターに送付してください。ANAウェブサイトからのお申込みも可能です。
 - ◆ 「障がい者割引運賃」ご利用条件などについては、ANAウェブサイトまたはANA国内線予約・案内センターでご確認ください。
 - ◆ ご送付いただいた書類は返却いたしません。

障害者手帳確認登録後、ANAお客様情報登録窓口で責任をもって破棄させて頂きます。

お客様からお預かりした個人情報に関する情報は、障害者手帳確認登録のみで使用させて頂きます。

ANAは、お客様からお預かりした個人情報を大切なものであると考え、その取扱いについて細心の注意をはらっております。ANAの個人情報の取扱いについては、ANAプライバシーポリシーに記載しております。

詳しくは、ANAウェブサイト（www.ana.co.jp）「プライバシーポリシー」をご参照ください。

事務局使用欄

| | |
|-------------|-------------|
| 審査 | 完了通知 |
| (/) | (/) |
| (/) | (/) |

〈送付先〉

申込書類郵送の際、切り取ってご使用ください

〒144-8691 日本郵便株式会社 蒲田郵便局 私書箱48号
「ANAお客様情報登録窓口 (HF)」宛