

新規申込  更新 (現在お持ちのパス No KTI- )

路線選択 (介護を必要とする方と介護をなさる方の最寄りの空港を結ぶ一路線限定)

- 東京-宮崎  東京-熊本  東京-長崎  東京-鹿児島  東京-大分  東京-沖縄  名古屋-鹿児島  
 名古屋-宮崎  沖縄-宮崎  沖縄-鹿児島  沖縄-神戸  沖縄-名古屋  沖縄-石垣  沖縄-福岡

介護パスのお届け先選択 (下記2ヶ所限定)

- 介護者 (介護をなさる方) 宅  
 要介護・要支援者 (介護を必要とされる方) 宅

要介護・要支援被認定者(介護を必要とされる方)

フリガナ				性 別	
お名前				男	女
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日	年齢 歳(申込日現在)
ご住所	〒 -				
介護保険被保険者証番号		要介護状態区分等	要介護・要支援 ( )		
TEL		認定の有効期間	平成/令和 年 月 日 (※)迄		
要介護・要支援被認定者(介護を必要とされる方)へのパス発行(希望・希望しない)※要写真					

(※)この日付から1ヵ月後迄が介護割引パスの有効期限となります。

介護者(介護をなさる方) ※要介護者1名につき2名様まで ●弊社からの連絡可能な方を上段にご記入願います。

フリガナ			性 別		要介護・要支援被認定者との関係
お名前			男	女	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢 歳(申込日現在)
ご住所	〒 -				
TEL					

フリガナ			性 別		要介護・要支援被認定者との関係
お名前			男	女	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢 歳(申込日現在)
ご住所	〒 -				
TEL					

※以下の提出書類がお揃いかご確認ください

20240701

- 認定証明・有効期限のある介護保険証または、認定結果通知書
- 過去6ヶ月以内の戸籍謄本・抄本、または有効期限が切れて1年以内の介護パス
- 介護割引パス発行希望者本人の現住所を証明する公的書類
- 介護割引パス発行希望者本人の写真(3cm×3cm)※写真裏面に、必ずお名前の記入をお願いします。

事務局	介護割引パス番号	KTI-
記入欄	介護割引パス有効期限	年 月 日

受付日: