

## ANA 各種請求書<中国居住者用>

ご請求日:西暦 年 月 日

### <請求方法>

1. 本請求書を印刷しご記入ください。
2. 下記 URL に必要情報をご入力のうえ、1 で記入した請求書と本人確認書類を、URL 内の添付ファイルにアップロードしてご申請ください。

URL: <https://ana.force.com/jaeu/s/atmint-jp>

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないようご注意ください。

※本請求書は、ウェブフォームのみの受付となります。

ANA カウンターや機内での受付は致しかねますので、予めご了承ください。

### 請求の対象となる方を特定する為の情報

(他の方の個人情報を誤って削除するおそれ等がありますので、太枠内は全てご記入ください。)

ふりがな		生年月日	西暦
氏名			年 月 日
住所	〒 —		
電話番号(自宅)	— —		※ご本人確認のためお電話をする場合があります。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
携帯電話番号	— —		
本人確認方法	※下記の書類の中で <b>2種類</b> の書類のコピーを同封してください。 1.パスポート 2.健康保険の被保険者証(保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする) 3.顔写真付き住民基本台帳カード 4.年金手帳 5.身体障害者手帳 6.在留カードまたは特別永住者証明書 7.印鑑登録証明書 8.個人番号カード(表面のみ) 9.中国の身分証		

### 請求者の情報

(代理人を通じて請求する場合のみご記入ください。)

ふりがな		生年月日	西暦
氏名			年 月 日
住所	〒 —		
電話番号(自宅)	— —		※ご本人確認のためお電話をする場合があります。 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
携帯電話番号	— —		

### 請求者(代理人の場合)の確認書類

対象となる方との関係	対象となる方との関係を証明する書類	開示請求者の確認書類
1.親権者	戸籍謄本	※下記の書類の中で <b>2種類</b> の書類のコピーを同封してください。 1.パスポート 2.健康保険の被保険者証(保険者番号および被保険者等の記号・番号はマスキングする) 3.顔写真付き住民基本台帳カード 4.年金手帳 5.身体障害者手帳 6.在留カードまたは特別永住者証明書 7.印鑑登録証明書 8.個人番号カード(表面のみ) 9.中国の身分証
2.成年後見人	成年後見登録事項証明書	
3.代理人( )	代理人であることがわかる委任状	

## ご請求内容

ご希望の対応の種類の番号に○印をつけ、詳細をご記入ください。

ご請求の種類	詳細
1. 情報の訂正	
2. 情報の削除	
3. 情報の追加	
4. 情報の利用停止	
5. 情報の消去	
6. 利用目的の通知	
7. 同意の撤回	
8. 情報の受け取り	
9. 情報の受け渡し	
10. 異議申し立て	
11. プライバシーポリシーの解釈・説明	

※情報の利用停止や消去により、不本意ながらご要望に沿ったサービスの提供ができなくなることがございます。  
予めご了承の上 ご請求ください。

## 本請求書の取扱い

取得した書類については、当社のプライバシーポリシーに従って、必要な範囲でのみで取扱うものとします。

当社のプライバシーポリシーは、下記のリンクをご参照ください。

<https://www.ana.co.jp/ja/jp/share/privacy/>

## 依頼に対応できない場合は、その旨、理由を通知いたします。

- ・申請内容に不備があった場合
- ・確認事項が確認できない場合
- ・依頼の項目が保有個人データに該当しない場合
- ・当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ・他の法令に違反することとなる場合
- ・本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合

## ■ ANA 使用欄

受付日時	西暦	年	月	日	時	分に受信	管理責任者 確認欄	
------	----	---	---	---	---	------	--------------	--