

【様式 8】

## 手話リンク利用登録申請書 (法人)

一般財団法人 日本財団電話リレーサービス 行



当法人は、利用規約及び重要事項説明に同意し、当申請書記載の内容に虚偽がない事を確認のうえ、下記のとおり電話リレーサービス（手話リンク）の利用登録を申請します。

お申込み日	(西暦)
	20 年 月 日

法人名	
フリガナ	
漢字	

本店又は主たる事務所の所在地						
〒			—			(ビル・マンション・アパート名・部屋番号も記入してください)
	都道			市区		
	府県			町村		

法人確認書類	初回申込時のみ以下から1点（発行日から3ヶ月以内のものを送付。原本）
	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書
	※個人事業主の場合は、 代表者個人の本人確認書類+補助書類*
	*補助書類は以下のいずれかで必ず「屋号と代表者名」が記載されているもの。 商号登記簿謄本、公共料金の領収書、国税または地方税の領収書、社会保険料の領収書、官公庁発行の書類で、官公庁の捺印のあるもの。いずれも発行日から6か月以内のもの。 ※官公庁の場合は、登録担当者の本人確認書類

登録担当者名			
フリガナ			
漢字			
部署名		電話番号	
メールアドレス			

※登録完了後の手話リンクのソースコードなど、当財団からのご案内がメールアドレス宛に届きますので、お間違いのないよう記入してください。

※下記ドメインのメールを受信できるよう設定してください

① @denwa-relay-service.jp    ② @nftrs.or.jp

登録担当者の確認書類 [A・Bから1点ずつ書類を提出]

<p><b>【A】</b> 本人確認書類</p>	<p>以下の書類（有効期限内のもの・いずれか1点）から、「登録担当者の氏名・住所（現在の住所）・生年月日」記載箇所をすべてコピー</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード（表面のみ。裏面は不要）  <input type="checkbox"/> 運転免許証（表面・裏面のコピー）  <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証／資格確認書（記号、番号、保険者番号、QRコード（記載のある場合）は見えないよう付箋などで隠す）</p> <p>※住所の記載がない場合は、住所確認書類が必要です。公共料金領収書、官公庁等の発行した書類、住民票などです。詳しくはホームページを確認してください。</p>
<p><b>【B】</b> 法人との関係書類</p>	<p>いずれか1点  <input type="checkbox"/> 社員証（コピー）    <input type="checkbox"/> 社員（所属）証明書（原本）    <input type="checkbox"/> 委任状（原本）</p>

<p>支払い方法 (どちらかにチェック)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>払込票（コンビニ払）</p>
	<input type="checkbox"/>	<p>銀行口座振込（請求書払い）</p>

支払方法は、払込票（コンビニ払）と請求書発行による当財団指定銀行口座への振込のいずれかとなります。

問い合わせ受付用電話番号ごとに払込票・請求書送付先を分ける場合は、以降の書類を番号枚数分記入、ご提出をお願いします。

払込票・請求書送付先

※記載のない場合は本店又は主たる事務所の所在地、登録担当者様宛に送付させていただきます

〒		—				(ビル・マンション・アパート名・部屋番号も記入してください)
	都 道		市 区			
	府 県		町 村			
送付先の宛名			フリガナ			
請求書内に記載する宛名 ※支払い方法で銀行口座振込の場合						

問い合わせ受付電話番号・料金プラン

	電話受付の部署名・拠点名など	問い合わせ受付用電話番号	料金プラン
①		— —	<input type="checkbox"/> 月額料金あり <input type="checkbox"/> 月額料金なし
②		— —	<input type="checkbox"/> 月額料金あり <input type="checkbox"/> 月額料金なし
③		— —	<input type="checkbox"/> 月額料金あり <input type="checkbox"/> 月額料金なし
④		— —	<input type="checkbox"/> 月額料金あり <input type="checkbox"/> 月額料金なし
⑤		— —	<input type="checkbox"/> 月額料金あり <input type="checkbox"/> 月額料金なし

※問い合わせ者が問い合わせボタンを押した時に受電する電話番号を記載してください。

電話番号の分、Web サイト用のソースコードが発行されます。

※料金プランは問い合わせ受付電話番号毎にどちらかを選択してください。

※フリーダイヤル番号、または0570番号を問い合わせ受付用電話番号に設定した場合、料金プランは『月額料金なし』での登録となります。

料金プランについて	月額料金+通話料 (従量制)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額料 178.2円/月 (税抜162円/月)</li> <li>・固定着 5.5円/分 (税抜 5円/分)</li> <li>・携帯着 33円/分 (税抜 30円/分)</li> </ul>
※フリーダイヤルは無料	通話料 (従量制)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・固定着 16.5円/分 (税抜 15円/分)</li> <li>・携帯着 44円/分 (税抜 40円/分)</li> </ul>

※0570番号を問い合わせ受付用電話番号に設定した場合、通話料は料金プランにかかわらず、33円/分(税込)となります。

申請前にご確認ください

- 「様式2、様式3、様式8」すべて記入漏れ・チェック漏れはありませんか
- 法人確認書類(初回申込時のみ)、登録担当者本人確認書類<書類A・B>を同封しましたか

◆個人情報厳重に管理し、一般財団法人 日本財団電話リレーサービスで実施する事業以外には使用しません。

◆申請情報に環境依存文字が含まれている場合、登録時には代替文字で登録されます。

## 様式 8 記入例

【様式 8】

## 手話リンク利用登録申請書 (法人)

一般財団法人 日本財団電話リレーサービス 行

当法人は、利用規約及び重要事項説明に同意し、当申請書記載の内容に虚偽がない事を確認のうえ、下記のとおり電話リレーサービス（手話リンク）の利用登録を申請します。

お申込み日	(西暦)
	20●●年 4月 1 日

法人名	
フリガナ	●●シヤクシヨ
漢字	●●市役所

本店又は主たる事務所の所在地									
〒	1	2	3	—	4	5	6	7	(ビル・マンション・アパート名・部屋番号も記入してください)
東京都	都	府	千代田	市	区	町	村	神田錦町3-22	

法人確認書類	初回申込時のみ以下から1点（発行日から3ヶ月以内のものを送付。原本） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 ※個人事業主の場合は、 代表者個人の本人確認書類+補助書類* *補助書類は以下のいずれかで必ず「屋号と代表者名」が記載されているもの。 商号登記簿謄本、公共料金の領収書、国税または地方税の領収書、社会保険料の領収書、官公庁発行の書類で、官公庁の捺印のあるもの。いずれも発行日から6か月以内のもの。 ※官公庁の場合は、登録担当者の本人確認書類
	提出する書類の□に チェックを入れてください

登録担当者名			
フリガナ	タナカデンコ		
漢字	田中 電子		
部署名	総務課	電話番号	03-1111-2222
メールアドレス	○○○○○○○○○@●●●.com		

※登録完了後の手話リンクのソースコードなど、当財団からのご案内がメールアドレス宛に届きますので、お間違いのないよう記入してください。

※下記ドメインのメールを受信できるよう設定してください

① @denwa-relay-service.jp ② @nftrs.or.jp

登録担当者の確認書類 [A・Bから1点ずつ書類を提出]

<p><b>【A】</b> 本人確認書類</p>	<p>以下の書類（有効期限内のもの・いずれか1点）から、「登録担当者の氏名・住所（現在の住所）・生年月日」記載箇所をすべてコピー</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>マイナンバーカード（表面のみ。裏面は不要）  <input type="checkbox"/>運転免許証（表面・裏面のコピー）  <input type="checkbox"/>各種健康保険被保険者証／資格確認書（記号、番号、保険者番号、QRコード（記載のある場合）は見えないよう付箋などで隠す）</p> <p>※住所の記載がない場合は、住所確認書類が必要です。公共料金領収書、官公庁等の発行した書類、住民票などです。詳しくはホームページを確認してください。</p>
<p><b>【B】</b> 法人との関係書類</p>	<p>いずれか1点  <input checked="" type="checkbox"/>社員証（コピー）    <input type="checkbox"/>社員（所属）証明書（原本）    <input type="checkbox"/>委任状（原本）</p>

提出する書類の□に  
チェックを入れてください

<p>支払い方法 (どちらかにチェック)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>払込票（コンビニ払）</p>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>銀行口座振込（請求書払い）</p>

希望する支払方法の  
□にチェックを入れてください

支払方法は、払込票（コンビニ払）と請求書発行による当財団指定銀行口座への振込のいずれかとなります。

問い合わせ受付用電話番号ごとに払込票・請求書送付先が異なる場合は、以降の書類を番号枚数分記入、ご提出をお願いします。

払込票・請求書送付先

※記載のない場合は本店又は主たる事務所の所在地、登録担当者様宛に送付させていただきます

〒	1	2	3	—	4	5	6	7	(ビル・マンション・アパート名・部屋番号も記入してください)
東京都	都道	府県	千代田	市区	町村	神田錦町	3	—	22
<p>払込票・請求書の送付先住所等を記載ください</p>									
送付先の宛名					リガナ ソウムブジンジカ ザイダンデンタロウ				
請求書内に記載する宛名 ※支払い方法で銀行口座振込の場合					●●市 総務部人事課 財団電太郎				
					●●市長				

問い合わせ受付電話番号・料金プラン

	電話受付の部署名・拠点名など	問い合わせ受付用電話番号	料金プラン
①	代表電話番号	03— 4444 — 5555	<input checked="" type="checkbox"/> 月額料金あり <input type="checkbox"/> 月額料金なし
②	●●課	03— 2222 — 3333	<input type="checkbox"/> 月額料金あり <input checked="" type="checkbox"/> 月額料金なし
③	●●事業所	03— 5555 — 6666	<input type="checkbox"/> 月額料金あり <input checked="" type="checkbox"/> 月額料金なし
④			
⑤			

手話リンクで受電する電話番号を記載ください

受電番号ごとに料金プランを選択してください。料金プランについては下記を参照ください。

※問い合わせ者が問い合わせボタンを押した時に受電する電話番号を記載してください。

電話番号の分、Web サイト用のソースコードが発行されます。

※料金プランは問い合わせ受付電話番号毎にどちらかを選択してください

※フリーダイヤル番号、または0570番号を問い合わせ受付用電話番号に設定した場合、料金プランは『月額料金なし』での登録となります。

料金プランについて	月額料金+通話料 (従量制)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額料 178.2円/月 (税抜162円/月)</li> <li>・固定着 5.5円/分 (税抜 5円/分)</li> <li>・携帯着 33円/分 (税抜 30円/分)</li> </ul>
※フリーダイヤルは無料	通話料 (従量制)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・固定着 16.5円/分 (税抜 15円/分)</li> <li>・携帯着 44円/分 (税抜 40円/分)</li> </ul>

※0570番号を問い合わせ受付用電話番号に設定した場合、通話料は料金プランにかかわらず、33円/分(税込)となります。

申請前にご確認ください

<input checked="" type="checkbox"/>	「様式2、様式3、様式8、」すべて記入漏れ・チェック漏れはありませんか
<input checked="" type="checkbox"/>	法人確認書類(初回申込時のみ)、登録担当者本人確認書類<書類A・B>を同封しましたか

◆個人情報厳重に管理し、一般財団法人 日本財団電話リレーサービスで実施する事業以外には使用しません。

◆申請情報に環境依存文字が含まれている場合、登録時には代替文字で登録されます。