

## 電話リレーサービス利用者登録 兼 地域登録申請書

(電話リレーサービス新規申込用)

一般財団法人日本財団電話リレーサービス行

私は、電話リレーサービス利用規約及び重要事項説明書に同意のうえ、下記のとおり電話リレーサービス利用者登録を申請します。

登録する地域で個別の注意事項がある場合にはその内容も確認をした上で申請します。

同意する場合はチェック (✓) を記入してください。

お申込み日	(西暦)				
	20	年		月	日

利用者名 ※登録情報に入力できる姓・名は16文字までです  
※本人確認書類に記載されている氏名と同様に記入してください

フリガナ														
姓														
フリガナ														
名														

性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性

生年月日	(西暦)			
		年		月
				日

利用者住所

〒						(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)
	都道府県				市区町村	

利用者本人のメールアドレス  
(必須)

@

※パスワード再設定通知や利用の意思確認、料金の支払いについて上記アドレスにメールが届きますので、お間違いないよう記入してください。

また、下記ドメインのメールは受信できるようメール受信設定をお願いいたします

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

利用者本人の携帯電話番号 (任意)													

(家族等) 緊急連絡先  
(任意)


※緊急通報時に緊急通報受理機関から要望があった場合、登録された連絡先へ連絡する場合があります。

電話を受けるときの通訳方法 ※どちらかを選択(登録後の変更も可能)	<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> 文字
--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

利用料金について	<b>無料</b> ※利用料金は自治体負担となります
----------	-------------------------------

本人確認書類等の提出 A B から必要なもの		
身体障害者手帳 (聴覚、音声・言語機能障害)	持っている	持っていない
A サービス利用対象者であることの確認書類(コピー)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(聴覚障害、音声・言語機能障害) ①氏名②生年月日③障害名(種別) ④現在の住所が記載された面をすべてコピー  <input type="checkbox"/> 「補聴器」の記載がある運転免許証 ①氏名②生年月日③補聴器の記載 ④現在の住所 の欄を含めて両面コピー ※この運転免許証の場合は身体障害者手帳コピーの提出は不要です	<input type="checkbox"/> 聴覚や音声・言語機能に障害があることを証明する書類(診断書など) ※音声電話の利用が困難であること等の記載があること  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;">             特記事項欄           </div>
B 本人確認書類(コピー)		以下の書類(有効期限内のもの・いずれか1点)から、「申込者の氏名・住所(現在の住所)・生年月日」記載箇所をすべてコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証(国際運転免許証は除く。) <input type="checkbox"/> パスポート(日本国旅券)※2020年2月4日以降のものは住所確認書類が必要 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ。裏面は不要) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証(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) <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(聴覚障害、音声・言語機能障害以外)・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード
※必要な場合 住所確認のための補助書類(コピー) 住民票のみ原本		Bの本人確認書類に住所の記載がない場合やその住所の記載が古い場合は、6カ月以内(住民票は3カ月以内)に発行された次の書類が必要 <input type="checkbox"/> 公共料金(日本の電気、ガス、水道など)の領収証のコピー <input type="checkbox"/> 官公庁が発行した書類で申込者の氏名、住所、生年月日の記載のあるもの <input type="checkbox"/> 住民票の原本(3カ月以内)

### 【新規登録者の地域登録に関する注意事項】

1. 申込者及び利用者の情報、その他提出された情報については各地域登録の管理窓口と共有いたします。
2. 地域登録は申請を正式に受理した月の翌月（受理する時期によっては翌々月）から登録完了となります。
3. 以下の場合、頂いた申請が取消となりますのでご注意ください。
  - (ア) 当財団からの書面が登録された住所に到着しない場合
  - (イ) 当財団から申請の不備に関する案内メールにご返信が頂けない場合
4. 以下の場合、所定の変更届け出書を各地域登録の管理窓口へ提出が必要となります
  - (ア) 氏名の変更があった場合
  - (イ) 住所地の変更があった場合
  - (ウ) 地域登録の要件を喪失した場合（住所地を県外に移した場合）
5. 地域登録完了後に県外へ転居された場合は、地域登録からは抹消となります。  
抹消後も電話リレーサービスは利用が可能となりますが、ご利用料金をご自身で負担となります。  
また、地域登録解除後のご利用料金の支払い方法は『払込票』、料金プランは『月額料あり』で登録されております（電話リレーサービスの料金プランについては下記ご確認ください）

### 【料金プランについて】

- 月額料ありプラン ※通話料はいずれも1分あたり  
月額料1番号あたり 178.2 円（税抜 162 円）  
固定電話着 5.5 円（税抜 5 円）  
携帯電話着 33 円（税抜 30 円）  
※緊急通報、フリーダイヤル 無料
- 月額料なしプラン ※通話料はいずれも1分あたり  
固定電話着 16.5 円（税抜 15 円）  
携帯電話着 44 円（税抜 40 円）  
※緊急通報、フリーダイヤル 無料

料金プランの変更、お支払い方法を『クレジットカード支払い』『キャリア決済支払い』などに変更を希望の場合は、電話リレーサービスのアプリ、もしくは専用 Web サイトにログインし、メニューから変更をしてください。※料金プランの変更は翌月から反映されますのでご注意ください

6. 電話リレーサービスの退会は電話リレーサービスのアプリから行ってください

## 法定代理人用

電話リレーサービス提供機関  
(一財) 日本財団電話リレーサービス



利用者が未成年の場合は法定代理人（親権者等）の登録が必要です。

法定代理人名 ※登録情報に入力できる姓・名は最大 16 文字までです ※本人確認書類に記載されている氏名と同様に記入してください										続柄	
フリガナ											
姓											
フリガナ											
名											

性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	生年月日	(西暦)	年	月	日
----	-----------------------------	-----------------------------	------	------	---	---	---

法定代理人住所										
〒				—						(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				

法定代理人の電話番号										—										—									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

法定代理人本人確認書類等の提出 D E 各分類から 1 点ずつ書類を提出	
D 法定代理人本人 確認書類 (住所の記載が ないものは、住 所確認のための 補助書類が必要)	以下の書類（有効期限内のもの・いずれか 1 点）から、「法定代理人の氏名・住所（現在の住所）・生年月日」記載箇所をすべてコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証（国際運転免許証は除く。） <input type="checkbox"/> パスポート（日本国旅券）※2020 年 2 月 4 日以降のものは住所確認書類が必要 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（表面のみ。裏面は不要） <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証（記号、番号、保険者番号、QRコード（記載のある場合）は見えないう付箋などで隠す） <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（聴覚障害、音声・言語機能障害以外）・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード
E 法定代理人書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人同意書 兼 支払名義人同意書

送付前セルフチェック
<input type="checkbox"/> 「様式 1～3」すべて記入漏れ・チェック漏れはありませんか <input type="checkbox"/> 「様式 2」利用規約同意書を同封しましたか <input type="checkbox"/> 「様式 3」重要事項説明書を同封しましたか <input type="checkbox"/> 書類＜A・B および補助書類で必要なもの＞を同封しましたか <input type="checkbox"/> (該当する人のみ) 「様式 4」法定代理人同意書兼支払い名義人同意書を同封しましたか <input type="checkbox"/> (該当する人のみ) 法定代理人本人確認書類等＜D・E＞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。