

【様式1】

電話リレーサービス利用登録申請書（個人）

一般財団法人 日本財団電話リレーサービス行



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

お申込み日	(西暦)
	20 年 月 日

利用対象者の確認 [該当する項目にチェックをしてください]

<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳（聴覚障害、音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害）を持っている
<input type="checkbox"/>	医療機関で聴覚障害、音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害と診断されている
<input type="checkbox"/>	電話で相手先の声がきこえない、きこえにくい又は発話が困難なことがある

※該当しない方は登録できません。登録内容で虚偽があった場合、利用停止や登録解除されることがあります。

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				市区								
		府県				町村								

利用者本人のメールアドレス

@

※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

利用者本人の携帯電話番号

(任意登録)

				—						—				
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

(家族等)緊急連絡先

(任意登録)

				—						—				
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

※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話方法

※どちらかを選択(登録後の変更も可能)

手話

文字

料金プラン

※どちらかを選択してください
※緊急通報、フリーダイヤルは無料

月額料金+通話料 (従量制)

- ・月額料 178.2円/月 (税抜162円/月)
- ・固定電話宛 5.5円/分 (税抜 5円/分)
- ・携帯電話宛 33円/分 (税抜 30円/分)

通話料 (従量制)

- ・固定電話宛 16.5円/分 (税抜 15円/分)
- ・携帯電話宛 44円/分 (税抜 40円/分)

支払い方法

払込票決済
(コンビニ払)

- ・本申込書で指定できるお支払い方法は、払込票 (コンビニにてお支払い) のみとなります
- ・キャリア決済、クレジットカード決済を希望する場合は、登録完了後に変更手続きをお願いします

本人確認書類等の提出 (下記いずれか 1 点の書類のコピーを提出)

本人確認書類

以下の書類 (有効期限内のもの・いずれか 1 点) から、「利用者の氏名・住所 (現在の住所)・生年月日」記載箇所をすべてコピー

- マイナンバーカード (表面のみ。裏面は不要)
- 運転免許証 (国際運転免許証は除く。)
- 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)

※現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。

【様式 4】

法定代理人用

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 1・2 各分類から 1 点ずつ書類を提出		
1	法定代理人本人確認書類	<p>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</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード（表面のみ。裏面は不要）</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証（国際運転免許証は除く）</p> <p><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）</p>
2	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

申請前にご確認ください

- 「様式1～3」すべて記入漏れ・チェック漏れはありませんか
- 「様式2」利用規約同意書を同封しましたか
- 「様式3」重要事項説明書、アプリケーションプライバシーポリシーを同封しましたか
- 本人確認書類を同封しましたか
- (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
- (該当する人のみ) 法定代理人本人確認書類等<1・2>を同封しましたか
- 1番号を複数の端末で同時利用すると、システムが正しく動作しないことがあります

◆個人情報 は 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 1】

電話リレーサービス利用登録申請書 (個人)

一般財団法人 日本財団電話リレーサービス行



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

チェックを必ず入れてください

お申込み日

(西暦)

2025年

1月

21日

利用対象者の確認 [該当する項目にチェックをしてください]



身体障害者手帳（聴覚障害、音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害）を持っている



医療機関で聴覚障害、音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害を有している

該当する項目にチェックを入れてください



電話で相手先の声がきこえない、きこえにくい又は先音が聞き取れない

※該当しない方は登録できません。登録内容で虚偽があった場合、利用停止や登録解除されることがあります。

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

ザ イ ダ ン

姓

財 団

フリガナ

タ ロ ウ

名

太 郎

性別

男性

女性

生年月日

(西暦)

2000年

1月

1日

利用者住所

〒	1	0	1	—	0	0	5	4	(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				
東京都	府県	千代田	町村	神田錦町3	—	2	2	テラスマンション	801

判別が難しい文字はフリガナを記載してください

利用者本人のメールアドレス

(オーエルゼロエルアイジェイゼロイチゼロ)

OL0lij010@co.jp

※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

電話番号は左詰めで記入してください

利用者本人の携帯電話番号
(任意登録)

0 7 0 — 1 2 3 4 — 5 6 7 8

(家族等)緊急連絡先
(任意登録)

電話番号は左詰めで記入してください

0 9 0 — 1 2 3 4 — 5 6 7 8

※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話方法

※どちらかを選択(登録後の変更も可能)

手話

文字

料金プラン

※どちらかを選択してください
※緊急通報、リダイヤルは無料

- 月額料金+通話料 (従量制)
- ・月額料 178.2円/月 (税抜162円/月)
 - ・固定電話宛 5.5円/分 (税抜 5円/分)
 - ・携帯電話宛 33円/分 (税抜 30円/分)
-
- 通話料 (従量制)
- ・固定電話宛 16.5円/分 (税抜 15円/分)
 - ・携帯電話宛 44円/分 (税抜 40円/分)

支払い方法

払込票決済
(コンビニ払)

- ・本申込書で指定できるお支払い方法は、払込票 (コンビニにてお支払い) のみとなります。
- ・キャリア決済、クレジットカード決済を希望する場合は、登録完了後に変更手続きをお願いいたします。

本人確認書類等の提出 (下記いずれか 1 点の書類のコピーを提出)

本人確認書類

以下の書類 (有効期限内のもの・いずれか 1 点) から、「利用者の氏名・住所 (現在の住所)・生年月日」記載箇所をすべてコピー

マイナンバーカード (表面のみ。裏面は不要)

運転免許証 (国際運転免許証は除く。)

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)

※現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。

【様式 4】

法定代理人用

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

母

フリガナ	ザ	イ	ダ	ン															
姓	財	団																	
フリガナ	ハ	ナ	コ																
名	花	子																	

性別

男性

女性

生年月日

(西暦)

1970年

2月

1日

法定代理人住所

〒 1 0 1 - 0 0 5 4 (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 千代田 市 神田錦町 3 - 2 2 テラスマンション 801

法定代理人の電話番号

0 8 0 - 9 8 7 6 - 5 4 3 2

法定代理人本人確認書類等の提出 1・2 各分類から1点ずつ書類を提出

提出する書類の□に
チェックを入れてください

1	法定代理人 本人確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカード（表面のみコピー。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（表面・裏面のコピー） ※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
2	法定代理人書類	<input checked="" type="checkbox"/> 法定代理人同意書 兼 支払名義人同意書

申請前にご確認ください

- 「様式1～3」すべて記入漏れ・チェック漏れはありませんか
- 「様式2」利用規約同意書を同封しましたか
- 「様式3」重要事項説明書、アプリケーションプライバシーポリシーを同封しましたか
- 本人確認書類を同封しましたか
- (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
- (該当する人のみ) 法定代理人本人確認書類等<1・2>を同封しましたか
- 1番号を複数の端末で同時利用すると、システムが正しく動作しないことがあります

◆個人情報 は 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。