

お客さまの個人情報の適切な取り扱いについて

本サービスは、お客さまの大切な個人情報を取り扱うサービスです。個人情報保護法の趣旨に則り、お客さまの個人情報を適切に取り扱うために、申込者は利用規約及び重要事項説明書をご確認ください。

1 申込者 (料金をお支払いいただく名義人)

お申込日
(西暦)

20

年

月

日

名義人(申込者)

	記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください。)	番号 (8桁未満の場合は右詰めで記入ください。)	0031870013	
貯金口座	1	0	※	
申込者氏名	姓フリガナ イナミ	名フリガナ チョウチョウ	性別	利用者との関係
申込者住所 (国内に限る)	〒 (649 — 1534) 和歌山県日高郡印南町大字印南2570			男性女性 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 申込者本人 ☒ その他 (自治体)
申込者 電話番号	0738 - 42 - 0120	申込者生年月日 (西暦) (20歳以上に限る) (必須)	年 月 日	
申込者 メールアドレス	フリガナ j y u m i n @ t o w n . w a k a y a m a - i n a m i . l g . j p			

※「申込者メールアドレス」は本申込書項目5の「☐ 申込者を報告先に指定する」にチェックしている場合は、必須となります。また、0(ゼロ)とo(オー)、1(いち)とl(エル)などを判別するため、フリガナを必ずご記入ください。

2 利用者 ※電話での体調確認を受ける方を指します。

☐ 申込者と同じ (チェックした場合、本項目<2 利用者>の記載は不要です。<5 報告先>の記載は必須です。)

氏名	姓フリガナ	名フリガナ	性別	男・女
住所 (国内に限る)	〒 (ー)		生年月日 (西暦) (20歳以上に限る)	年 月 日
メールアドレス	フリガナ @			

3 サービス内容

コース選択	☐ 固定電話コース	980 円 (税抜) / 月	利用者電話番号	ー	ー
	☐ 携帯電話コース	1,180 円 (税抜) / 月			
支払方法	☒ ゆうちょ銀行通帳貯金口座からの自動払込 (申込者名義に限る)				

※必要な書類が未提出の場合や書類内容に誤りがある場合は、サービスが提供されないことがあります。

4 オプションサービス (駆けつけサービス：幹旋) ※希望するサービスにチェックをお願いします。

(税抜)

駆けつけサービス	駆けつけサービス	800 円 / 月	警備会社 (☐ ALSOK / ☐ セコム)
専用機器あり	☐ セコム・マイドクター プラス 1,800 円 / 月	☐ まもるっく 2,000 円 / 月 (ALSOK)	☐ HOME ALSOK みまもりサポート 3,100 円 / 月

※オプションサービスはお客さまと警備会社各社との直接契約により提供されます。そのため、オプションサービスのご利用を希望される場合、日本郵便は該当する警備会社へお客さまの個人情報 (住所、氏名、電話番号等) を提供し、料金請求のため、サービス紹介の結果を警備会社より入手いたします。

郵便局記入欄

集団コード	2000020303909-000	承り日	20	年	月	日	所属郵便局名		
備 考		取扱社員名						局所番号 (6 ケタ)	
		社員コード						受付 ※2	
		所属 ※1							

※1 1：窓口、2：金融渉外、3：郵便集配、4：その他 ※2 1：窓口、2：その他

交付書類確認一覧 (お客さまへ交付した書類にチェック 1～3 は常に必須) 【上記の取扱社員が、必要な交付書類はすべて申込者に交付しました。】

☐ 1 重要事項説明書 ☐ 2 サービス利用規約 ☐ 3 本申込書面のお客さま控え ☐ 4 特定商取引法に定める書面 (訪問販売でお申込みを受けた場合に限り)

5 毎日のメール報告先 ※利用者以外で必ず1名以上の指定をお願いします。(4 件まで指定可能です。)

☐ 申込者を報告先に指定する

(申込者以外に報告先を指定しない場合、本項目の記載は不要です。申込者を報告先に指定する場合、残り3 件まで指定可能です。)

報告メール等は、renraku@mimamoridenwa.jp から送信されます。左記アドレスから受信できるようご準備ください。

①

氏名	姓フリガナ	名フリガナ	性別	利用者との関係
		様	男・女	☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他 ()
住所	〒 (ー)			
電話番号	ー	ー	生年月日 (西暦) (20歳以上に限る)	年 月 日
メール アドレス	フリガナ @			

②

氏名	姓フリガナ	名フリガナ	性別	利用者との関係
		様	男・女	☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他 ()
住所	〒 (ー)			
電話番号	ー	ー	生年月日 (西暦) (20歳以上に限る)	年 月 日
メール アドレス	フリガナ @			

③

氏名	姓フリガナ	名フリガナ	性別	利用者との関係
		様	男・女	☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他 ()
住所	〒 (ー)			
電話番号	ー	ー	生年月日 (西暦) (20歳以上に限る)	年 月 日
メール アドレス	フリガナ @			

④

氏名	姓フリガナ	名フリガナ	性別	利用者との関係
		様	男・女	☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他 ()
住所	〒 (ー)			
電話番号	ー	ー	生年月日 (西暦) (20歳以上に限る)	年 月 日
メール アドレス	フリガナ @			

6 質問表 全ての質問に対して内容を確認し、該当した場合、チェックをお願いします。

番号	内容	チェック
1	申込者、利用者及び報告先は、反社会的勢力との関係を有しておらず、将来においても関係を有しません。	☒
2	利用規約 (別紙を含みます。) 及び重要事項説明書を受領し、その内容を理解及び同意しました。	☒
3	前項を踏まえ、利用者及び報告先から、本サービスの関係者となることについて同意を得ており、当社から本サービスの関係者へ氏名等個人情報を通知すること等について承諾を得ています。	☒
4	上記の内容に虚偽があった場合は強制解約、その他いかなる措置をうけても異議はありません。	☒

7 署名欄 日本郵便株式会社 御中 この書面の内容は真実に相違なく、利用規約 (別紙を含みます。) 及び重要事項説明書に同意した上で、申し込みます。

署名日 (西暦)	20	年	月	日	申込者ご署名欄 (自署)	印南町長
----------	----	---	---	---	--------------	------

事務センター記入欄

受付番号	
コード	
受付日	

(事務センター控え)