

親権者同意書 兼 支払名義人同意書

■ ご確認事項

- インターネットのご利用により、青少年の健全な育成を阻害するおそれのある有害情報に接する機会が生じる場合がございます。また、インターネットのご利用により以下に例示するような危険性が存在しますので、フィルタリングサービスを利用されない場合や利用を中止される場合は十分にご留意ください。
  - 出会い系サイト、アダルトサイト、暴力的な表現のあるサイト等へのアクセスにより、犯罪等の事件に巻き込まれるケースが多いこと。「出会い系サイト」にかかわる事件の検挙数のうち、携帯電話を利用したサイトアクセスが全体の約97%を占めます。さらに被害者のうち18歳未満の未成年者の割合が約64%を占めています。(平成23年2月警察庁発表)
  - プロフ、SNS等のサイト上での見知らぬ相手との情報のやりとり等により、個人情報の流出、写真の無断転載による肖像権の侵害等の被害が生じること。
  - ブログ、掲示板等のサイトへの個人を特定する無責任な書き込みが誹謗中傷・名誉毀損へと繋がり、加害者となりうること。
  - 興味本位での犯行予告・いたずらの書き込み等により、威力業務妨害、脅迫等の罪に問われる場合があること。等
- お子様の携帯電話の利用に際しては、利用目的・方法、利用時間帯・料金などについて、よく話し合ってルールを決めてください。また、そのルールは定期的に見直しをしましょう。

①未成年者がご契約する場合、同意者(法定代理人)ご本人がご記入下さい。

私は、契約者の親権者(法定代理人)として、契約者が各種契約約款・規約等に基づき契約締結・申込みを行うこと、及びサービス利用開始以降、貴社と契約者がサービスの利用に関する各種手続き(プラン・オプション変更など)の申込みを行うことに、あらかじめ同意します。  
また貴社が本申込みにあたって提示された私の本人確認書類の写しを取得し、保存することについても同意いたします。

<<フィルタリングサービス加入確認(電話機の利用者が20歳未満でサービスにご加入されない場合も記入要)  
未成年者がインターネット接続サービスを利用する場合は、フィルタリングサービスのご加入をお願いいたします。また、インターネットのご利用により、有害な情報に接し、また違法・有害な行為の誘発またはその被害を受けるおそれがあります。また、ご契約者が成人の場合でも、ご利用者が未成年の場合は、有害サイトへのアクセスを制限するフィルタリングサービスへご加入下さい。

私は、「青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律(青少年インターネット環境整備法)」下記の理由があるのでフィルタリングサービスを利用しない旨を申し出ます。(※2)

フィルタリングサービス 親権者 ご意向確認	申込 不要	お申込の場合は 別紙、ケーブルスマホ 加入契約申込書へ ご記入をお願いします。	申込をしない場合、下記より理由をご選択下さい(チェック式)			
		<input type="checkbox"/>	1. 青少年本人が仕事をしており、加入すると仕事上著しい支障が出るため			
		<input type="checkbox"/>	2. 青少年本人の障がい、病気により、加入すると生活上著しい支障がでるため			
<input type="checkbox"/>	3. 有害情報を閲覧等することがないよう、申出者(保護者)が青少年本人による利用状況を把握するため					

■なお、保護者が同伴されず、フィルタリングサービス申込不要のお申し出を記載されている場合は、保護者へお電話での確認をさせていただきます。

- ※1 申出者(保護者)ご本人によるご提出でない場合、申出者(保護者)ご本人に確認の連絡をさせていただく場合があります。
- ※2 本書のご提出が必要となるのは、20歳未満の方がご契約される場合、または20歳未満の方がご利用者である場合となります。
- ◆ 記載内容が事実と相違することが判明した場合は、フィルタリングサービス不要の申し出がなかったものとして、あらためてフィルタリングサービスを提供させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。
- ◆ 当同意書は作成日より1ヶ月以内に受理された場合のみ有効です。
- ◆ 記載内容(氏名・住所・連絡先等)に虚偽の記述があった場合は、契約解除になることがあります。

■契約申込者(未成年者)欄

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	T S H 年 月 日	年齢	才
契約者氏名 (未成年 など)							

■親権者(法定代理人)の署名捺印欄

フリガナ		印	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	T S H 年 月 日	続柄	
親権者 (法定代 理人)								
ご住所	〒			連絡先	自宅: 携帯:			

販売担当 確認日時	AM PM	月 日 時 分	確認 方法	対面 電話	確認 相手	お名前 続柄 ( )	確認 担当者 署名	左記の確認方法にて 確認相手に説明・同意確認しました。 フルネーム記載
--------------	----------	------------	----------	----------	----------	---------------	-----------------	---

②支払名義人と契約申込者が異なる場合、同意者(口座名義人またはカード名義人)がご記入下さい。

私は契約申込者の支払名義人として、以下の内容についてあらかじめ同意します。  
●通信サービスにおける利用料金および分割支払金の支払い方法として、契約申込者が私を支払名義人として指定した場合は私名義のクレジットカード(または指定した場合は振込口座として私名義の口座を)から引き落とすこと。  
●万一、支払が遅滞することがあれば、その解消に努力すること。  
●契約申込者が指定した請求書送付先となること。  
●毎月料金のお支払いを親権者名義のクレジットカードでご希望される場合は、契約申込者が未成年でかつ申し込み時にクレジットカード名義の親権者の同伴が必要です。  
●記載内容(氏名・住所・連絡先等)に虚偽の記述があった場合は、契約解除となる場合があります。

フリガナ		印	契約 申込 人 の 続 柄
同意者氏名 支払名義人			

■親権者(法定代理人)ご記入欄や同意者氏名(支払名義人)記入欄は、親権者様(法定代理人)ご本人が署名・捺印して下さい。対象者以外の署名や他人が勝手に署名されますと有印私文書偽造や詐欺などで罰せられることがあります。  
■記載内容が事実と相違すると判明した場合は、ご利用を停止させていただくことがあります。

備考欄	受付日		検印	CHK	OP	受付
	OP					
	ID					
	対象携帯番号					