

# 名義変更申請書

下記太枠内に必要事項をご記入の上、名義変更に必要な書類またはそのコピーを添えて弊社までご返送ください。

## 【申請対象情報】

(申請日) 西暦 年 月 日

オフィス光電話 電話番号		回線ID (数字10桁)	
設置先 ご住所			
変更対象 サービス	<input type="checkbox"/> ご利用いただいておりますサービス全て <input type="checkbox"/> オフィス光 119 <input type="checkbox"/> ダイレクトサービス* <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 【名義変更に必要な書類】 ※新たに契約者となられる方は次の書類をご用意ください。

個人の場合	・運転免許証 ・健康保険の被保険者証 ・写真付き住民基本台帳カード ・旅券(パスポート) ・在留カード又は特別永住者証明書 ・共済組合員証 ・医療手帳、身体障がい者手帳など ・官公庁や特殊法人などが発行した身分証明書(※マイナンバーカード不可)
法人の場合	・法人登記簿謄(抄)本 ・印鑑証明 ※発行日から3ヵ月以内のものをご用意ください。

## 【名義変更元 自署・ご捺印欄】 ※鉛筆・消せるボールペン不可 ※故人の場合は、故人と証明できる書類をご用意ください。(除籍謄本または抄本等)

名義変更元 (現状の ご契約者名)	フリガナ	印 (シャチハタ不可)	連絡先 電話番号	-	-
名義変更元 ご住所	フリガナ 〒		変更理由	<input type="checkbox"/> 廃業の為 <input type="checkbox"/> 譲渡の為 <input type="checkbox"/> 相続の為 <input type="checkbox"/> 名称変更の為 <input type="checkbox"/> 管理者変更の為 <input type="checkbox"/> その他( )	

## 【名義変更先 自署・ご捺印欄】 ※鉛筆・消せるボールペン不可

変更希望月	西暦 年 月 1 日	※月の途中での変更は出来ません。 ※書類到着の翌月以降の指定が可能です。			
名義変更先 (新しい ご契約者名)	フリガナ	印 (シャチハタ不可)	連絡先 電話番号	-	-
名義変更先 ご住所	フリガナ 〒		請求書等の 送付先	<input type="checkbox"/> 名義変更先と同じ <input type="checkbox"/> 現在登録中の住所 <input type="checkbox"/> その他(下記にご住所をご記入下さい) フリガナ 〒 お名前: _____ ご住所: _____	
毎月の料金お支払方法の変更	<input type="checkbox"/> 変更無し <input type="checkbox"/> 口座振替に変更 <input type="checkbox"/> クレジットカード決済に変更 <input type="checkbox"/> コンビニエンスストア払いに変更 ※変更有の場合は、別紙「支払い方法登録申込書」のご記入が必要となります。				
電話帳掲載	希望しない・希望する	掲載名	継続・変更有		
ハローページ 掲載名	掲載電話番号	普通掲載(無料/1掲載)			
	-				
	-				

※事務用のお客様のタウンページ掲載につきましては、タウンページセンタからご連絡させていただきます。

※電話帳改定は年に1度のため、次回改定時での変更となります。

※記入が無い場合は、ご登録いただいております情報にて引き続き掲載させていただきます。

※「あっとサービス」は、平成29年10月1日より「ダイレクトサービス」にサービス名称を変更いたしました。

## 【注意事項】

- 名義変更の承認後、新しい契約者となられた方は前契約者の方の有していた一切の権利及び義務(計算中のもの含む料金等)を承継することとなります。
- 本書面での名義変更は変更対象サービスの回線名義が対象となります。電話加入権の譲渡につきましてはNTT加入権センターへお申し込みが必要となります。
- 本書面により、オフィス光119の新たな契約者となられた方はオフィス光119の利用規約に同意したものと致します。詳細につきましてはオフィス光119公式ホームページ(<https://officehikari119.com/>)をご確認ください。

## 【当社記入欄】

名義変更先の 確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 写真付き住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 共済組合員証・医療手帳、身体障がい者手帳など <input type="checkbox"/> 官公庁や特殊法人などが発行した身分証明書 <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄(抄)本 <input type="checkbox"/> 印鑑証明 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他( )	受付: 年 月 日
確認欄	<input type="checkbox"/> 名義変更に必要な書類 <input type="checkbox"/> 名義変更元 自署ご捺印欄 <input type="checkbox"/> 名義変更先 自署ご捺印欄 <input type="checkbox"/> その他該当事項	審査担当 責任者
備考		印 印