

NTT東日本株式会社 御中

下記記載事項と異なることが判明した場合には、修理等の補償が受けられないことや、すでに修理等の補償を受けていた場合、修理等に要した費用の支払いを求められることがあることも了承します。なお、本件について、貴社が必要と判断した場合は、貴社が契約する委託会社へ照会することに同意します。

本申請は、必ずご契約者様（事業主様の場合はその従業員も可能）がご記入頂きますようお願いいたします。

| | | | | |
|-----------|------------|-----------|---------|-------|
| お客様に関する情報 | お客様ID | COP / CAF | | |
| | 契約者名 | フリガナ | | |
| | 光回線ご利用場所住所 | 〒 | 都 道 府 県 | 区 郡 市 |
| | 固定電話番号 | 携帯電話番号 | | |

| | | | | | | | |
|------------|-----------|----------------|--------|--------------|---|------|--|
| 故障等発生機器・状況 | 発生日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 発生場所 | |
| | 対象機器 | いずれかを丸で囲んでください | | パソコン / タブレット | | | |
| | 機器情報 | メーカー名 | 型番/モデル | シリアルNo./製造番号 | | | |
| | 故障内容 | いずれかを丸で囲んでください | | 過失故障 / 落雷故障 | | | |
| | 故障・破損時の状況 | | | | | | |

| | |
|-----|---|
| 同梱物 | いずれかを丸で囲んでください ※対象機器と一緒に送っていただくものを○で囲んでください。 ACアダプター 電源コード 充電コード モニター 保証書 レシート 購入証明書 その他() |
|-----|---|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 下記の事項をご確認頂き、□の中にチェックをお願いいたします。 |
| <input type="checkbox"/> | 本サービスのご利用開始日より前に故障・破損していた機器ではありません。 |
| <input type="checkbox"/> | なおせ〜るPRO契約者及び同居の親族、契約者法人以外が所有する機器ではありません。 |
| <input type="checkbox"/> | 故意に故障・破損等させた機器ではありません。 |
| <input type="checkbox"/> | 記入項目は事実に基づき具体的に記入していて、「発生場所」は光回線が敷設された建物内の特定できる場所です。 |
| <input type="checkbox"/> | 必要なデータ、ファイル、アプリケーション等は、契約者の責任において、送付前にバックアップ及び消去を実施します。（但し、故障機器の電源が入らないなど、操作が困難な場合は次項に同意をお願いいたします。） |
| <input type="checkbox"/> | 送付した機器等にデータを保存していた場合、消去・初期化の可能性に同意します。また、その場合における当該データに起因する損害等について一切保証されないことに同意します。 |
| <input type="checkbox"/> | 機器を交換する場合、交換機器の提供をもって送付済みの故障機器等の所有権を放棄し、当社が処分することに同意します。 |
| <input type="checkbox"/> | 修理または同種の機器の提供にかかる費用が補償上限額を超過した場合は自己負担となり、修理完了品返却時または同種の機器送付時に代引きで支払うことに同意します。 |

| | | | | | | | |
|-------------|-----|----|---|---|---|-----|---|
| 上記に相違ございません | 申請日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | ご署名 | 印 |
|-------------|-----|----|---|---|---|-----|---|

万が一、不正な申請が発覚した場合は、法的にしかるべき措置を取らせて頂きますので、あらかじめご承知おきください。

※ ご申告内容と相違、記入漏れがありますと再提出となります。

NTT東日本株式会社 御中

下記記載事項と異なることが判明した場合には、修理等の補償が受けられないことや、すでに修理等の補償を受けていた場合、修理等に要した費用の支払いを求められることがあることも了承します。なお、本件について、貴社が必要と判断した場合は、貴社が契約する委託会社へ照会することに同意します。

本申請は、必ずご契約者様（事業主様の場合はその従業員も可能）がご記入頂きますようお願いいたします

捺印をお願いします

お客様に関する情報

| | |
|------------|--|
| お客様ID | COP / CAF 0123456789 |
| 契約者名 | フリガナ カブシキガイシャ ナオセール 株式会社 なおせ〜る |
| 光回線ご利用場所住所 | 〒 163 - 8019 東京 都 道 新宿 区 郡 西新宿 3-19-2 (ビル・マンション名 / 部屋番号) |
| 固定電話番号 | 03-XXXX-XXXX |
| 携帯電話番号 | 090-XXXX-XXXX |



故障等発生機器・状況

| | | | |
|-----------|--|-------------------------|----------------------------------|
| 発生日 | 西暦 2019 年 4 月 1 日 | 発生場所 | 建物内 |
| 対象機器 | いずれかを丸で囲んでください → パソコン / タブレット | | |
| 機器情報 | メーカー名 XXXXX | 型番 / モデル ABC-123 | シリアルNo. / 製造番号 123456789X |
| 故障内容 | いずれかを丸で囲んでください → 過失故障 / 落雷故障 | | |
| 故障・破損時の状況 | 従業員が掃除中に配線にひっかりパソコンが机から落下した。画面とスタンドが破損した。 | | |
| 備考 | | | |

同梱物

いずれかを丸で囲んでください → ※対象機器と一緒に送っていただくものを○で囲んでください。

ACアダプター **電源コード** 充電コード モニター 保証書 レシート 購入証明書 **その他** (**スタンド**)

下記の事項をご確認頂き、□の中にチェックをお願いいたします。

重要確認事項

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 本サービスのご利用開始日より前に故障・破損していた機器ではありません。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | なおせ〜るPRO契約者及び同居の親族、契約者法人以外が所有する機器ではありません。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 故意に故障・破損等させた機器ではありません。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 記入項目は事実に基づき具体的に記入していて、「発生場所」は光回線が敷設された建物内の特定できる場所です。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 必要なデータ、ファイル、アプリケーション等は、契約者の責任において、送付前にバックアップ及び消去を実施します。(但し、故障機器の電源が入らないなど、操作が困難な場合は次項に同意をお願いいたします。) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 送付した機器等にデータを保存していた場合、消去・初期化の可能性に同意します。また、その場合における当該データに起因する損害等について一切保証されないことに同意します。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 機器を交換する場合、交換機器の提供をもって送付済みの故障機器等の所有権を放棄し、当社が処分することに同意します。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 修理または同種の機器の提供にかかる費用が補償上限額を超過した場合は自己負担となり、修理完了品返却時または同種の機器送付時に代引きで支払うことに同意します。 |

署名捺印をお願いします

上記に相違ございません 申請日 西暦 **2019** 年 **4** 月 **15** 日 ご署名 **東日本 太郎**



万が一、不正な申請が発覚した場合は、法的にしかるべき措置を取らせて頂きますので、あらかじめご承知おきください。

※ ご申告内容と相違、記入漏れがありますと再提出となります。