

システムサービス利用申込書【記載例】
(共通 1/2)

「システム利用規程」に従って、輸出入・港湾関連情報処理センターシステムサービスを利用したいので申し込みます。
 なお、「システム利用規程」及び同規程に関連する規程等が改正された場合には、その改正後の規程に従うことといたします。

申込日 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

私は、「システム利用規程」に定める国際貨物業務及びその関連業務を行う者であることを確認し、システム利用申込を行います。

(確認) ←必ずチェックを入れてください。

| | | |
|---|-------------|----------------|
| 1 | システム利用開始希望日 | 平成 29 年 10 月 日 |
|---|-------------|----------------|

日はblank

1. システム利用者に関する項目

| | | | |
|---|----------------------------|---|--|
| 2 | フリガナ 会社名 | ナックスソングイケンカブシカイシャ ナックス損害保険株式会社 | |
| 3 | フリガナ 契約者名 (契約権限のある者) | ナクス シンジ 名楠 真司 | 役職印 印 |
| 4 | 契約者役職 | 代表取締役社長 | |
| 5 | フリガナ 本社所在地 | (〒 108 - XXXX) トウキョウト ミナトク コウナン〇〇 東京 都道府県 港区港南〇〇 | 契約権限者の役職印(角印・丸印) または社印を押印下さい。 (個人印は不可。) 例:株式会社△△ 代表取締役之印 株式会社△△ 〇〇部長之印 |
| 6 | 本社代表電話番号 | 03 - 5460 - XXXX | |
| 7 | 本社代表FAX番号 | - - | |

2. 事業所・営業所に関する項目

| | | | |
|----|------------------------|--|--|
| 8 | フリガナ 事業所・営業所名 | ヨコハマシテン 横浜支店 | |
| 9 | フリガナ 事業所・営業所 所在地 | <input type="checkbox"/> 本社と同じ(記入省略) <input checked="" type="checkbox"/> 本社と異なる(下欄にご記入ください) (〒 231 - XXXX) カナガワケン ヨコハマシ ナカク〇〇 〇〇ビルゴカイ 神奈川県 横浜市中区〇〇 〇〇ビル 5階 | |
| 10 | フリガナ 業務責任者名 | ナクス タロウ 名楠 太郎 | 所属部課名・役職名 営業部営業部長 E-mailアドレス naccsxxxx@naccs.jp |
| 11 | 事業所・営業所電話番号 | <input type="checkbox"/> 本社と同じ(記入省略) <input checked="" type="checkbox"/> 本社と異なる | 045 - 210 - XXXX |
| 12 | 事業所・営業所FAX番号 | <input type="checkbox"/> 本社と同じ(記入省略) <input type="checkbox"/> 本社と異なる | - - |
| 13 | 管轄税関コード | 2 | ※選択コード表 1:東京、2:横浜、3:神戸、4:大阪、5:名古屋、6:門司、7:長崎、8:函館、9:沖縄地区、0:不明 |

3. 管理責任者に関する項目

| | | | |
|----|---|--|-------------------------|
| 14 | フリガナ 管理責任者名 | <input type="checkbox"/> 業務責任者と同じ(記入省略) 18へ <input checked="" type="checkbox"/> 左記と異なる(下欄にご記入ください) ツウカン ハナコ 通関 花子 | 所属部課名・役職名 企画部ITシステム課 |
| 15 | 電話番号 | 045 - 210 - xxxx | |
| 16 | FAX番号 | 045 - 210 - xxxx | |
| 17 | E-mailアドレス | xxxxnaccs@naccs.jp | |
| 18 | 管理責任者の方には「輸出入・港湾関連情報処理システムEDI仕様書(別冊他府省システム編を含む)」に定めるID等の管理、ウイルス対策、履歴(ログ)の管理(自社システム利用の場合)等のセキュリティ対策を行って頂きます。 上記セキュリティ対策を行うことを了解した。 <input checked="" type="checkbox"/> ←必ずチェックを入れてください。 | | |
| 19 | 緊急連絡用FAX | <input type="checkbox"/> 事業所と同じ(記入省略) <input checked="" type="checkbox"/> 管理責任者と同じ(記入省略) <input checked="" type="checkbox"/> その他 | 03 - 4460 - xxxx |

(注) 「1. システム利用者に関する項目」、「2. 事業所・営業所に関する項目」及び「3. 管理責任者に関する項目」につきましては、契約後に内容の変更があった場合には、センターに対して別途変更の申し出が必要となります。

システムサービス利用申込書【記載例】
(共通 2/2)

4. netNACCS及びWebNACCSIに関する項目

| | | | |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|--|
| 20 | インターネット接続のNACCS利用 | <input type="checkbox"/> netNACCS利用 | <input checked="" type="checkbox"/> WebNACCS利用 |
| 21 | 業種グループ | グループV | |
| | 業務の種類別 (netNACCS及びWebNACCS) | 損害保険会社 | |
| 22 | 共用 | 利用者コード数 | 1 |
| 23 | | 識別番号数 | 1 |
| 24 | | netNACCSで利用する端末台数 | 台 |
| 25 | | WebNACCSで利用する端末台数 | 10 台 |

5. 利用料金請求に関する項目 ※無料業務のみご利用予定の方も、必ずご記入ください。

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 26 | 利用料金請求先 | <input type="checkbox"/> 本社と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 事業所と同じ <input type="checkbox"/> その他の住所(下欄にご記入ください) | | |
| | フリガナ | (〒 -) | | |
| | 住所 | 都・道 府・県 | | |
| 27 | 利用料金請求に関する担当部署 | <input type="checkbox"/> 業務責任者と同じ <input type="checkbox"/> 管理責任者と同じ <input type="checkbox"/> その他(下欄にご記入ください) | | |
| | | 部署名 | 経理部 | TEL 045 - 210 - XXXX |
| | | 担当者名 | 通関 太郎 | FAX - - |
| | | E-mailアドレス | naccsxxxx@naccs.jp | |
| 28 | 適用料金の選択 | netNACCS及びWebNACCS | <input type="checkbox"/> プランA:基本料金+従量料金 | <input checked="" type="checkbox"/> プランB:従量料金のみ |
| 29 | 支払方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 銀行振込(振込手数料はご利用者負担) | | |
| 30 | 支払方法で「 口座振替 」を選択し、一括請求をご希望される場合は、該当する請求先の事業所名と☑を記入ください。 | | | |
| | 請求先事業所名 | <input type="checkbox"/> 左の事業所へ一括請求する | | |
| | 支払方法で「 口座振替 」を選択し、同一口座振替をご希望される場合は、同一口座とする事業所名と☑を記入ください。 | | | |
| | 同一口座とする事業所名 | 東京本社 | <input checked="" type="checkbox"/> 左の事業所と同一口座振替とする | |
| 31 | 支払方法で「 銀行振込 」をご希望された方のみご記入ください。 | | | |
| | 以下の金融機関のうち、いずれかを振込先銀行として選択してください。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 三菱東京UFJ銀行 <input type="checkbox"/> 三井住友銀行 <input type="checkbox"/> みずほコーポレート銀行 | | | |
| | 一括請求をご希望される場合は、該当する請求先の事業所名と☑を記入ください。 | | | |
| | 請求先事業所名 | <input type="checkbox"/> 左の事業所へ一括請求する | | |

6. 申込事務担当者(本書類を記入されたご担当者様)

| | | | | |
|----|------------|-----------------------------------|--|--|
| 32 | 申込事務担当者 | <input type="checkbox"/> 業務責任者と同じ | <input checked="" type="checkbox"/> 管理責任者と同じ | <input type="checkbox"/> その他(下欄にご記入ください) |
| 33 | 所属部課名・役職名 | | | |
| 34 | フリガナ | | | |
| | 担当者氏名 | | | |
| 35 | 電話番号 | | | |
| 36 | FAX番号 | | | |
| 37 | E-mailアドレス | | | |

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|