

## 障がい者用 Suica 申込書

障がい者用 Suica は、各自治体で発行する身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第 1 種の記載のあるもの）をお持ちのお客さま（小児を除く）とその介護者をご利用いただける IC カード乗車券です。

**私は、下記の【確認事項】①～④の事項と【個人情報の取扱いについて】の記載内容を確認し、全て同意のうえ、障がい者用 Suica を申し込みます。**

|                    |  |  |    |
|--------------------|--|--|----|
| <b>障がい者ご本人のお名前</b> |  | <b>必須</b> 身体障害者手帳・療育手帳・<br>精神障害者保健福祉手帳番号 |    |
| フリガナ               |  | 号  |    |
| 氏名                 |  | <b>必須</b> 生年月日（ご本人）                      |    |
|                    |  | 年 月 日                                    |    |
|                    |  | 電話番号<br>（ご本人又はその介護者）                     | 性別 |
|                    |  |  |    |

### 【確認事項】

下記の確認事項をお読みいただき、全て同意のうえ、ご確認欄にチェックをしてください。

ご確認欄

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| ① | <p>●障がい者用 Suica に関する規約・特約</p> <p>・障がい者用 Suica のご利用にかかわる事項は、「東日本旅客鉄道株式会社 IC カード乗車券取扱規則」および「東日本旅客鉄道株式会社障がい者用 IC カード乗車券取扱規約」の適用を受けます。</p>   | <input type="checkbox"/> |
| ② | <p>●ご利用方法</p> <p>＜ご本人とその介護者が同一行程でご利用ください。＞</p> <p>・ご本人とその介護者は、障がい者 Suica（本人）・介護者 Suica の使用にあたり同一行程（同時刻・同一駅・同一経路）による乗車および降車のために使用するものとします。</p> <p>・介護者については、ご本人と同一行程でご利用の場合、任意の 1 名のお客さまがご利用いただけます。</p>   | <input type="checkbox"/> |
| ③ | <p>●ご利用状況の確認</p> <p>・当社は、障がい者用 Suica のご利用状況の確認を定期的に行うものとし、詳細なご利用状況の確認が必要と認められる場合には、障がい者用 Suica の利用停止措置を行うことがあるほか、ご利用状況の確認および適切なご利用方法についてご案内を行うため、ご本人が届け出た連絡先に連絡を行うことがあります。</p> <p>※Suica・PASMO エリア内においてご利用になる事業者により取り扱いが異なる場合があります。詳しくは、ご利用になる鉄道・バス会社にご確認ください。</p> | <input type="checkbox"/> |
| ④ | <p>●有効期間</p> <p>・手帳をご呈示いただき、サービス対象であることが確認できた場合に障がい者用 Suica の有効期間を更新します。</p> <p>・障がい者用 Suica は、お求めいただいた日から 1 年後の同月末日まで有効です。</p> <p>・再発行（紛失・障害）を行う際には、障がい者 Suica（本人）と介護者 Suica</p>  | <input type="checkbox"/> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | を合わせて更新してください。<br>・有効期間の終了日以降も、障がい者用 Suica のご利用を希望する場合、当社の指定する駅に障がい者 Suica（本人）および介護者 Suica の両方を持参し、手帳を呈示し、有効期間の延長を受けることができます。 |  |
|--|---|--|

◆定期券購入内容

|            |           |            |                    |                    |   |
|------------|-----------|------------|--------------------|--------------------|---|
| 区 間        | ～         | 定期券<br>の種類 | 本・通 勤<br>介・通 勤     | 本・オフピーク<br>介・オフピーク | 本・通 学<br><input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 高校<br><input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 小学<br><input type="checkbox"/> 養成 <input type="checkbox"/> 実習<br><input type="checkbox"/> 非該当<br>介・通 勤 |
| 経 由        |           |            |                    |                    |   |
| 使 用<br>開始日 | 年 月 日から   | 有 効<br>期 間 | 1 か月 ・ 3 か月 ・ 6 か月 |                    |   |
| 種 類        | 新 規 ・ 継 続 | お支払<br>方 法 | 現 金 ・ クレジットカード     |                    |   |

※オフピーク定期券の場合は、ご利用時の制限事項をご確認ください。  確認しました。

※通学 証明書 兼用証明書 証明書番号 ( )

◆取扱事業者使用欄

|   |
|---|
| 障がい者用 Suica 発売・有効期間更新・個人情報変更時の資格確認使用書類  |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 |
|   |
|   |
| 記事欄   |

|                   |
|-------------------|
| 取扱者<br>(サインまたは押印) |
|                   |

## 【個人情報の取扱いについて】

当社は、ご記入いただいた個人情報を要配慮個人情報として取得し、以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用します。

### 1. 取得する個人情報

ご本人の氏名、身体障害者手帳番号、療育手帳番号または精神障害者保健福祉手帳番号、性別、生年月日、ご本人又はその介護者の電話番号

### 2. 利用目的

取得した個人情報の利用目的は、以下に定めるとおりとし、これに関連する目的も含むものとします。

- ① 障がい者用 Suica に関する手続きのため（ご利用資格の確認、有効期間の更新、変更、払いもどし等）
- ② 障がい者用 Suica のご利用状況の確認（利用停止手配を含む）のため
- ③ 障がい者用 Suica のご本人へのご利用状況の確認および適切なご利用方法のご案内に関する連絡のため
- ④ 障がい者用 Suica にかかわるサービスの実施および改善のため
- ⑤ その他上記の各目的に準ずるか、これらに関連する目的のため

### 3. 個人情報の共同利用

当社、Suica 発行事業者、PASMO 事業者および Suica 又は PASMO と相互利用する IC カードの発行事業者は「1. 取得する個人情報」に記載する個人情報を「2. 利用目的」に記載する利用目的の達成に必要な範囲で共同して利用します。

#### ① 共同して利用する個人情報の項目

ご本人の氏名、身体障害者手帳番号、療育手帳番号または精神障害者保健福祉手帳番号、性別、生年月日、ご本人又はその介護者の電話番号

#### ② 共同して利用する者の範囲

Suica 発行事業者、PASMO 事業者および Suica 又は PASMO と相互利用する IC カードの発行事業者

#### ③ 利用目的

「2. 利用目的」に記載する利用目的を達成するため

#### ④ 個人情報の管理について責任を有する者の名称および住所ならびに代表者の氏名

東日本旅客鉄道株式会社  
東京都渋谷区代々木二丁目2番2号  
代表取締役 喜勢 陽一

2025年4月1日時点での情報です。

最新の情報は、当社 HP の会社概要 (<https://www.jreast.co.jp/company/outline/>) もしくは個人情報の取扱いに関する基本方針 (<https://www.jreast.co.jp/site/privacy.html>) をご確認ください。