

平成 年 月 日

東北電力株式会社 御中

需要抑制量調整供給兼基本契約申込書

需要抑制量調整供給等に関する契約について、貴社の託送供給等約款を承認のうえ、以下のとおり申込みます。

1. 契約者等

需要抑制契約者名	名 称 :	
	役 職 :	
	氏 名 :	印
	住 所 :	
連絡者名 (事務的内容と技術的内容 で別の方への連絡をご要望 の場合は併記ください)	所 属 :	
	氏 名 :	
	住 所 :	
	電話・FAX :	
	E-mail :	

2. 契約の要件に関する確認

需要抑制量調整供給契約を希望するにあたり 託送供給等約款8 (契約の要件) (3)の適合状況	(選択して下さい)
---	-----------

3. 申込内容

需要抑制量調整供給の開始希望日		
需要抑制量調整供給に係る需要抑制を行なう地点ごとの事項		
申込内容	申込件数	
地点の追加	件	
地点の削除	件	
その他の変更 ()	件	
特記事項		

本申込書を受領する一般送配電事業者は、需要抑制量調整供給等の申込みおよび実施に際して得た情報を、託送供給、電力量調整供給または再生可能エネルギー電気卸供給約款にもとづく再生可能エネルギー電気卸供給を実施する目的以外に使用いたしません。

需要抑制量調整供給兼基本契約申込書別紙【需要場所の概要】

(カタカナ) ※全角 需要者の名称			
供給地点特定番号*半角22桁			
需要場所	〒		
申込内容	(選択して下さい)		
需要抑制量調整供給 開始希望日			
託送供給等約款における需要者に関する事項の遵守について承諾いただいているか	(選択して下さい)		
需要抑制量調整受電電力 (最大値)	kW		
パルス受給の要否	(選択して下さい)		
需要者窓口 連絡先	会社・所属		
	氏名	電話番号	
需要抑制BGコード			
需要抑制BG名称			
需要者と電力需給に関する契約等を締結している契約者の名称			
上記契約者の小売電気事業者コード			
上記契約者の需要BGコード			
インバランス切り分け方法 (方式1、方式2) ※	(選択して下さい)		
その他特記事項			

※ 需要抑制量調整受電計画差対応補給電力量および需要抑制量調整受電計画差対応余剰電力量の算定方法のうち、託送供給等約款30（電力および電力量の算定）の(18)イによる方法を「方式1」とし、(18)ロによる方法を「方式2」として選択してください。

需要抑制量調整供給兼基本契約申込書別紙【需要場所の概要】(連記式)

※需要抑制量調整受電計画差対応補給電力量および需要抑制量調整受電計画差対応剰余電力量の算定方法のうち、託送供給等約款30(電力および電力量の算定)の(18)イによる方法を「方式1」とし、(18)ロによる方法を「方式2」として選択してください。

No	需要抑制量調整 供給開始希望日	需要者の名称		供給地点特定番号 *22桁 スペース等入力しないで下さい	需要場所			申込内容	託送供給等約款における 需要者に関する事項の遵守に ついて承諾いただいているか	需要抑制量調整受電電力 (最大値) (kW)	パルス受給 の要否	需要者窓口連絡先			需要抑制 BGコード	需要抑制 BG名称	需要者と電力需給 に関する契約等を 締結している 契約者の名称	左記契約者の 小売電気 事業者コード	左記契約者の 需要BGコード	インバランス 切り分け方法 (方式1、方式2) ※	その他特記事項
		カタカナ ※全角	漢字		郵便 番号	都道 府県	住 所					所属	氏名	電話番号							
0(例)	平成29年4月1日	〇〇カブシキガイシャ △△ビル	〇〇株式会社 △△ビル	0211112222333344445555	1234567	〇〇県	〇〇市〇-〇-〇	地点の追加	需要者に承諾いただいている		否	〇〇部	〇〇 〇〇	03-9999-9999	D****	*****	*****	*****	L****	方式1	
1								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
2								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
3								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
4								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
5								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
6								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
7								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
8								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
9								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
10								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
11								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
12								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
13								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
14								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
15								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
16								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
17								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
18								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
19								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
20								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
21								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
22								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
23								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
24								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
25								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
26								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
27								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
28								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
29								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	
30								(選択して下さい)	(選択して下さい)		(選択して下さい)									(選択して下さい)	

※赤枠内は必須事項です。黄色部分は申込内容に応じて記載下さい。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

(選択して下さい) 御中

需要抑制量調整供給兼基本契約申込書

需要抑制量調整供給等に関する契約について、貴社の託送供給等約款を承認のうえ、以下のとおり申込みます。

1. 契約者等

需要抑制契約者名	名称 : 〇〇株式会社 役職 : 代表取締役 氏名 : 〇〇 〇〇 住所 : 〒△△△-△△△△ 〇〇県〇〇市 〇-〇-〇
連絡者名 (事務的内容と技術的内容 で別の方への連絡をご要望 の場合は併記ください)	所属 : 〇〇部 氏名 : △△ △△ 住所 : 〒△△△-△△△△ 〇〇県〇〇市 〇-〇-〇 電話・FAX : 04-1234-5678 E-mail : *****@〇〇.co.jp



リストから選択して下さい。

2. 契約の要件に関する確認

需要抑制量調整供給契約を希望するにあたり
託送供給等約款8 (契約の要件) (3)の適合状況

満たしている

3. 申込内容

需要抑制量調整供給の開始希望日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
需要抑制量調整供給に係る需要抑制を行なう地点ごとの事項		
申込内容	申込件数	
地点の追加	件	申込内容の件数を記載下さい。
地点の削除	件	
その他の変更 (例) 名義変更	件	
特記事項	名義変更や住所変更等を行う際に記載下さい。	

本申込書を受領する一般送配電事業者は、需要抑制量調整供給等の申込みおよび実施に際して得た情報を、託送供給、電力量調整供給または再生可能エネルギー電気卸供給約款にもとづく再生可能エネルギー電気卸供給を実施する目的以外に使用いたしません。

需要抑制量調整供給兼基本契約申込書別紙【需要場所の概要】

(カタカナ) ※全角 需要者の名称 ①	〇〇カブシキガイシャ △△ビル			
供給地点特定番号*半角22桁 ②	〇〇株式会社 △△ビル			
需要場所 ③	211112222333344000000			
申込内容 ④	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇-〇-〇			
需要抑制量調整供給 開始希望日 ⑤	地点の追加			
託送供給等約款における需要者に関する事項の遵守について承諾いただいているか ⑥	平成〇〇年〇〇月〇〇日			
需要抑制量調整受電電力 (最大値) ⑦	需要者に承諾いただいている			
パルス受給の要否 ⑧	〇〇〇 kW			
需要者窓口 連絡先 ⑨	会社・所属	〇〇部	氏名	〇〇 〇〇
需要抑制BGコード	否			
需要抑制BG名称 ⑩	電話番号	000-000-0000		
需要者と電力需給に関する契約等を締結している契約者の名称 ⑪	D*****			
上記契約者の小売電気事業者コード	〇〇〇〇〇			
上記契約者の需要BGコード ⑫	△△株式会社			
インバランス切り分け方法 (方式1、方式2) ※ ⑬	*****			
その他特記事項 ⑭	L*****			
	(選択して下さい)			
	・ 申込者の事業者コード：*****			

赤枠内は必須項目です。

- ① 需要者の名称は施設名まで記載下さい(フリガナ含む)。
- ② 供給地点特定番号(22桁)を記載下さい。
- ③ 需要場所住所を郵便番号から記載下さい。
- ④ 申込内容についてリストより選択下さい。
 - ・ 地点の追加
 - ・ 地点の削除
 - ・ その他の変更
- ⑤ 需要抑制量調整供給開始希望日を和暦で記載ください。
- ⑥ 託送等供給約款における需要者に関する事項の遵守について承諾いただいているか選択下さい。
 - ・ 需要者に承諾いただいている
- ⑦ 需要抑制量調整受電電力(最大値)を記載下さい。
※ 需要者との間で特段の取り決めがない場合は需要に係る最大電力(接続送電サービス契約電力など)を記載下さい。
- ⑧ 必要とする場合は「要」を選択下さい。
「要」の場合は別途、サービスパルス提供申込書を提出いただく必要があります。
- ⑨ 需要者の連絡先について所属部署から記載下さい。
- ⑩ 電力広域的推進機関が発番する需要抑制BGコードを記載下さい。
- ⑪ 需要者に電気を供給している小売電気事業者名および小売電気事業者コードを記載下さい。
- ⑫ 需要者に電気を供給している小売電気事業者の需要BGコードを記載下さい。
- ⑬ インバランス切り分け方法をリストより選択下さい。
 - ・ 方式1：託送供給等約款30(電力および電力量の算定)の(18)イによる方法
 - ・ 方式2：託送供給等約款30(電力および電力量の算定)の(18)ロによる方法
- ⑭ 需要抑制事業者コードを記載下さい。

※ 需要抑制量調整受電計画差対応補給電力量および需要抑制量調整受電計画差対応余剰電力量の算定方法のうち、託送供給等約款30(電力および電力量の算定)の(18)イによる方法を「方式1」とし、(18)ロによる方法を「方式2」として選択してください。