

代理人に関する事項

記入日	年 月 日
代理人の氏名	(フリガナ) 印
代理人の住所	(フリガナ) 〒
代理人の電話番号	
代理人のメールアドレス	
代理人の確認書類 (同封いただくものにチェックを付けてください)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (表面のみ) (いずれかの写し1通。いずれも有効期間内のものに限る)
本人の氏名	(フリガナ)
本人との関係	<input type="checkbox"/> ご本人様から委任された者 (当社指定の委任状をご提出ください) <input type="checkbox"/> 法定代理人 (親権者など) (ご本人様との関係がわかる戸籍謄本もしくは抄本、または住民票の写しをご提出ください)