

記入日 年 月 日

株式会社 光  
経営管理事業部 問合せ窓口 行

## 代理人様に関する事項

ふりがな	
氏 名	印
ふりがな	
住 所	〒 -
電話番号	( ) - *平日9時より17時までの間に連絡できる電話番号
メールアドレス	
代理人様を確認するための書類 (いずれかに「レ」を付けてください)	<input type="checkbox"/> ① 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> ④ 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> ② 健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> ⑤ 在留カードの写し <input type="checkbox"/> ③ パスポートの写し <input type="checkbox"/> ⑥ その他( )
<b>(注意)代理人確認のための書類に機微な個人情報(国籍・本籍など)を含む場合は、塗りつぶすなどの処理をして下さい。</b>	
ふりがな	
ご本人様の氏名	
ご本人様との関係 (いずれかに○を付けてください)	<input type="checkbox"/> 1. ご本人様から委任された者 <input type="checkbox"/> 2. 法定代理人

- \* 代理人様によりご請求される場合、個人情報開示等請求書または個人情報訂正等請求書と合わせて、(1)代理人様に関する事項(本書面)、(2)ご本人様及び代理人様を確認する書類、(3)委任状及び委任状に捺印した印鑑の印鑑登録証明書をご提出ください。
- 代理人様が親権者などの法定代理人のときは、委任状に代えて、ご本人様との関係がわかる戸籍謄本もしくは抄本、または住民票をご提出いただくことも可能です。