

■ご本人確認を行ったうえで、お受付日中に処理いたしますので、以下ご記入ください。

■本シートは速やかに適正な方法により廃棄いたします。

### 変更・削除シート【代理人様ご郵送用】

#### ①情報登録者に関する事項について以下をご記入下さい

お名前	(フリガナ)	変更・削除 (どちらかに○をつける)	受付年月日	年	月	日
	-----		担当者 ( )			
変更後の情報	項目名	変更後の内容				

#### ②代理人に関する事項について以下 A 又は B をご記入下さい

##### A. 未成年者又は成年被後見人の法定代理人の場合

お名前	(フリガナ)	ご連絡先 TEL	
	-----		
ご住所			
情報登録者との関係			
代理人であることを証する資料 注1	戸籍謄本 ・ 健康保険証※ ・ 成年後見登記事項証明書 ※ 開示対象者が被扶養者である場合 ※ 健康保険証は、住所の記載のあるものに限り		
代理人が本人であることを証する資料 (○をつけて下さい) 注1、注2	運転免許証 ・ 健康保険証※ ・ パスポート ※健康保険証は、住所の記載のあるものに限り		

##### B. 情報登録者が委任した代理人の場合 ※別紙様式の委任状をご提出ください

お名前	(フリガナ)	ご連絡先 TEL	
	-----		
ご住所			
情報登録者との関係			
代理人が本人であることを証する資料 (○をつけて下さい) 注1、注2	運転免許証 ・ 健康保険証※ ・ パスポート ※健康保険証は、住所の記載のあるものに限り		

■ 注1)代理人確認資料は、有効期限のあるものは有効期限内のものに、有効期限のないものは最新のものに限り。

■ 注2)代理人確認資料を2種類以上ご郵送下さい。

■ 書類の郵送料はお客様のご負担となります。

■ 本シートの記載事項並びに添付書類に関して、担当者より本シート記載のご連絡先へお問合せをすることがございます。

■ ご郵送いただいた書類は、6ヶ月以内に適正な方法により廃棄いたします。

■ お問合せ・ご郵送先

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-1-1

株式会社アングローバル

総務部 TEL:03-5467-7811