

代理人申告書（個人情報開示等申出書添付書類）

年 月 日

パラマウントベッドホールディングス株式会社 個人情報開示等申出窓口 行

（代理人の方の連絡先を記載して下さい）

ご住所 〒

お名前

印

お電話番号

【代理人記入欄】

①開示等の対象となる方 （本人）の氏名及び住所	氏名	
	住所	
② ①の方との関係		
③代理人であることの証 明書類	<input type="checkbox"/> 委任状（当社所定のもの） <input type="checkbox"/> 本人が委任状に押印した印章の印鑑証明	
	上記以外の場合（開示等の対象者との関係が分かるもの） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等（3ヶ月以内のもの）のコピー <input type="checkbox"/> 住民票（3ヶ月以内のもの）のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー	
④代理人の方ご自身の証 明書類（住民票等1通で③ ④が確認できる場合は1 通で可）	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証（住所記載のもの）のコピー <input type="checkbox"/> 住民票（3ヶ月以内のもの）のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー	
⑤希望回答方法 （ご希望の回答方法を○ で囲んでください）	1. 書面（上記「ご住所」以外への送付をご希望の場合、送付先住所をご記入ください） 送付先住所： 2. 電子メール（回答を送付する電子メールアドレスをご記入ください） 電子メールアドレス：	

※ 本人確認書類に関しましては、本籍地が記載されている場合は黒マジック等で消してから、送付くださいますようお願いいたします。

※ お問合せいただいた内容は、確認でき次第、上記連絡先を記入された代理人の方に⑤希望回答方法で選択いただいた方法により回答をお送りいたします。

※ 不明な点がありました際は、確認のご連絡をすることがありますので、ご了承下さい。

■代理人申告書（個人情報開示等申出書添付書類）の利用目的■

ご記入いただいた個人情報は、お客様からのご依頼（開示等のご請求に関するお問合せ）に対して、正確かつ迅速にお応えするため、代理人の本人確認を目的に取得するものです。

ご提供いただいた個人情報は、明示した利用目的以外には使用いたしません。