

■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【ご来店用・代理人用】

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 ()			
覆 轄	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 (○をつけて下さい)	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)	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)	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		