



-----  
**当社記入欄**

受付日                    年            月            日			
本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード (郵送の場合は表面のみ) <input type="checkbox"/> 各種保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 恩給証書 <input type="checkbox"/> 学生証			
代理人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード (郵送の場合は表面のみ) <input type="checkbox"/> 各種保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 恩給証書			
受付担当者	印	個人情報保護管理者	印
事務取扱担当者	印	事務取扱責任者	印