　PMS-K-41

**「契約内容のお知らせ」発行申込書**

株式会社アークベル　御中

**私は、以下の事項について確認了承の上「契約内容のお知らせ」の発行を申し出ます。**

【確認了承事項】

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | 記載する契約内容は原則として、申請者ご本人名義のみとします。 |
| 2. | 同一世帯の家族名義の契約内容が必要な場合、それぞれの会員名義人ご本人より自署による同意署名・捺印が |
|  | 必要です。ただし、申請者と同一世帯の家族名義で、月掛金支払者が申請者の場合は、申請者より会員名義人欄に |
|  | 代理署名・捺印をいただければ、お知らせいたします。 |
| 3. | 申請者、会員名義人、それぞれの本人確認書類の写しを添付してください。 |
| 4. | 故人名義の契約内容が必要な場合、故人と申請者の関係を示す書類（戸籍謄本等。写し可）を添付してください。 |
| 5. | 成年後見人等が代理人として申請する場合、代理人証明書類（発行3か月以内。写し可）を添付してください。 |
| 6. | 発行料として、１通につき550円（消費税込）を申し受けます。 |

太枠内を黒ボールペンで強くご記入ください。（消せるボールペンは使用できません。訂正する場合は、お届け印による訂正印をご捺印ください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 込 日** | | 令和　　 　 年　　　 月　　 　日 |  | ※ ☑してください。 |
| **申 請 者** | **フリガナ** |  | あなたから  見た会員名義人1との関係 | □配偶者　　　□父母　　　□子  □成年後見人等  □上記以外（続柄を記入：　　 　　　　　） |
| **氏　名** | 印 |
| **住　所** | 〒　　　　－ | **生年月日** | 大･昭･平･令　　　 年　　　月　　　日 |
|  | | |
| **自宅電話** | （　　　　）　　 　 － | **携帯／連絡先** | （　　　　）　　　 － |

※ ☑してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申出の理由** | □契約内容の確認　　□行政・司法機関への提出　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） | |
| **契約内容が必要な方** | □申請者名義　　　　□会員名義人１　　　　□会員名義人２　　　　□会員名義人３ | |
| **いつ現在での内容を記載しますか** | | □発行日現在　　□指定日あり → 平成・令和　　　　年　　　 　月 　　 　日現在 |
| **契約内容のお知らせ送付先** | | □申請者　　　　□会員名義人 |

**【自署】同意署名 ／ 私名義の契約内容を申請者に書面で知らせることに同意します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員名義人１** | **フリガナ** |  | **自宅電話** | □ 申請者と同じ（記入省略可）  （　　　　）　　 　 － |
| **氏　名** | 印 |
| **携帯／連絡先** | （　　　　）　　　 － |
| **住　所** | □ 申請者と同じ（記入省略可）  〒　　　　－ | **生年月日** | 大･昭･平･令　　 　年　　　 月　　 　日 |
|  | | |
| 代理署名理由  ☑してください。 | □成年後見人等　　　□施設･病院等へ入所･入院中　　　□月掛金支払者が申請者のため　　　□身体的理由　　　□故人のため  □その他。理由（　　　　　　　　　　　　　　　　）※ 個人情報保護のため、ご事情によっては発行いたしかねます。ご了承ください。 | | |
| **2** | **フリガナ** |  | **生年月日** | 大･昭･平･令　　 　年　　　 月　　 　日 |
| **氏　名** | 印 |
| 代理署名理由  ☑してください。 | □成年後見人等　　　□施設･病院等へ入所･入院中　　　□月掛金支払者が申請者のため　　　□身体的理由　　　□故人のため  □その他。理由（　　　　　　　　　　　　　　　　）※ 個人情報保護のため、ご事情によっては発行いたしかねます。ご了承ください。 | | |
| **3** | **フリガナ** |  | **生年月日** | 大･昭･平･令　　 　年　　　 月　　 　日 |
| **氏　名** | 印 |
| 代理署名理由  ☑してください。 | □成年後見人等　　　□施設･病院等へ入所･入院中　　　□月掛金支払者が申請者のため　　　□身体的理由　　　□故人のため  □その他。理由（　　　　　　　　　　　　　　　　）※ 個人情報保護のため、ご事情によっては発行いたしかねます。ご了承ください。 | | |

【個人情報のお取扱いについて】　・本発行申込書記載の個人情報は、開示等の請求への対応（本人確認・社内における個人情報の確認・回答の送付）のためにのみ利用いたします。個人情報の取扱いの委託を含む外部提供は一切いたしません。

会社使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 領収書No. BA | | | 部　署 | | 会員管理部 | | |
| 受付部署：  担当者名： | | | 受　付 | 所属長 | 受　付 | 照　合 | 所属長 |
|  |  |  |  |  |
| 解約払戻金額記載  ※部署にて、いずれかに☑ | | □無　□有 |
| 通信欄 | 特記事項がある場合、記載 | | | | | | |

2020年12月改訂