

親権者同意書(法定代理人)

[お申込者(未成年者)の署名・捺印欄](お申込人がご記入ください)

記入日	20	年	月	日					
フリガナ 申込者名				生年 月日	昭和・平成・西暦 年 月 日生		年齢	歳	印
ご住所	〒 -					電話 番号			
クレジット申込金額						円	会 員 番 号	【	

親権者等の法定代理人として、上記の申込者(未成年者)がセイシン株式会社との間で行うクレジット契約(個品割賦契約)の法律行為をすることに同意します。

[親権者(法定代理人)の署名捺印欄](法定代理人の方がそれぞれ自筆でご記入、ご捺印ください)

同意日	20	年	月	日	続柄	父・母			
フリガナ 親権者名 (法定代理人)				生年 月日	昭和・平成・西暦 年 月 日		年齢	歳	印
ご住所	〒 -					電話 番号			

同意日	20	年	月	日	続柄	父・母			
フリガナ 親権者名 (法定代理人)				生年 月日	昭和・平成・西暦 年 月 日		年齢	歳	印
ご住所	〒 -					電話 番号			

(ご記入にあたって)

- ・本同意書にご本人様の確認できる書類【運転免許証写し・パスポート写し・住民票原本(本籍・世帯全員記載)】等と健康保険証写しを添付し、ご提出ください。
- ・同意内容の確認のため、親権者の方にお電話を差し上げますので、予めご了承ください。
- ・電話番号欄には、日中の連絡が可能な【携帯電話番号】をご記入ください。
- ・親権者等の法定代理人の個人情報につきましては、本人確認・親権確認のみに利用いたします。

【クレジット会社使用欄】

確認相手	本人確認書類	説明・同意確認方法	説明・同意確認日時	検印
	運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/>	電話・面談	20 年 月 日 時 分	
	運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/>	電話・面談	20 年 月 日 時 分	