

スマートカード履歴開示請求書

平成 年 月 日

各事業管理者 様

住所

氏名

(法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

私が所有する長崎スマートカード（又はモバイル長崎スマートカード）について、次のとおり開示請求します。

請求理由					
カード番号 (刻印番号等)					
期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日までの間 注) 1年以内の履歴に限ります。				
代理人が本人に代わって請求する場合の代理人の氏名等	住所 氏名 電話番号				
定期券の場合の代理人	代理請求理由	<input type="checkbox"/> 海外出張中 <input type="checkbox"/> 長期入院中 <input type="checkbox"/> 重度身体障害 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	代理人の説明	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理権授与通知書 <input type="checkbox"/> 登記事項説明書 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 宣誓：私は、所有者の法定代理人に間違いありません。			
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他 ()				
	確認書類番号等				
受付者所属		氏名		受付日	

- (注) 1 太線内のみ記入してください。
2 ご本人様が確認できる書類を提示してください。
3 代理人の場合は、代理権を有することを証する書類を添付してください。
4 郵送での請求は、請求書、本人確認書類(写し)、スマートカード刻印番号(写し)返信用封筒を同封してください。