

ASKWATCH お買取承諾書

18歳未満のお客様につきましては、保護者の方の承認が必要になります。
以下、枠内のご記入をお願い致します。

【ご本人様記入欄】

お名前	ふりがな
ご住所	ふりがな 〒
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
電話番号	()

【保護者様記入欄】

お名前	ふりがな
本人との続柄	
電話番号	()

18歳未満のお客様がお売り頂く場合、保護者様のオンライン本人確認が必要となります。

オンライン本人確認

ASKWATCHでは暗号化された安全なオンライン確認システムを導入しております。
お手数ですが、右記 QR から本人確認ページへお進みください。



- ※ 可能な限り顔写真付きの身分証明書をご用意ください。
- ※ 顔写真付きの身分証明書をお持ちでない場合は、オンライン本人確認+転送不要郵便の到着確認が必要となります。
- ※ オンライン本人確認のご利用が難しい方は、身分証明書のコピーを2種こちらに貼り付けてください。
対象) 健康保険証 / 運転免許証 / パスポート / 外国人登録証明書 / 障がい者手帳
- ※ コピーを貼り付けの場合、本人確認2種+転送不要郵便の到着確認が必要となります。
- ※ 保険証をご利用の場合、個人情報保護の観点から、弊社で保険証番号の記録、保管ができないため、コピーをとった際に該当箇所の塗りつぶしをお願いいたします。

健康保険 被保険者証	本人(保険者) 〇〇〇〇〇 記号 平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	〇〇 〇〇
生年月日	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇 性別 男
健康保険証記号	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇
健康保険所管地	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇
健康保険種別	〇〇 〇〇〇〇
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者住所	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇

● 健康保険
「記号」「番号」「保険者番号」

国民健康保険 被保険者証	有効期間 平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇
被保険者記号	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	〇〇 〇〇
生年月日	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇 性別 男
健康保険証記号	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇
健康保険所管地	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇
健康保険種別	〇〇 〇〇〇〇
交付年月日	平仮名(漢字)〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

● 国民健康保険
「記号番号」「保険者番号」

※ 保護者の方に確認の連絡をさせて頂く場合がございますので予めご了承ください。

令和 年 月 日

スタッフ記入欄

本人身分証	保護者身分証 (18歳未満のみ)	承諾書	スタッフサイン
✓	✓	✓	

■ 未来ガ驚喜研究所