

委任状

朝銀西信用組合 御中

令和 年 月 日

委任者（預金者）は、_____を代理人と定め、下記の権限を委任します。
 ついては、受任者の行った取引行為は、全て委任者（預金者）が行ったものとして取り扱って下さい。
 尚、受任者が行った貴組合との取引行為については、委任者がその責任を負い、貴組合には一切迷惑をおかけしません。

委任者	〒	TEL () -	お取引印鑑
	住所		
	氏名		

受任者	〒	TEL () -	預金者との関係 該当箇所に□をつけて下さい <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 法人の代表者等 <input type="checkbox"/> その他()	
	住所			
	氏名			

取引の種類	<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 普通預金	口座番号 No. No. No.	
	<input type="checkbox"/> 定期預金 <input type="checkbox"/> 定期積金 <input type="checkbox"/> 出資金		
	<input type="checkbox"/> その他()		
委任権限	<input type="checkbox"/> 新口座の開設 <input type="checkbox"/> 出資金の加入・脱退手続き		
	<input type="checkbox"/> 預入 <input type="checkbox"/> 解約(中途解約含む)		
	<input type="checkbox"/> ()に付帯する一切の権限 <input type="checkbox"/> 出資金の加入・脱退手続き		
	<input type="checkbox"/> その他、代理範囲()		
特記事項			

(組合使用欄)

●代理人契約となった経緯等の確認

①法人等の代理人取引として	法人との関係	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他()
	登記の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
※確認資料等の提示等がなくても、組合職員(面談者)が法人と受任者との委任の関係を認識して <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
②預金者の「成年後見制度による代理人」として	(登記事項証明書等の有無)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
③預金者が来店等できないため(その理由)		
④その他(具体的に)		

●委任者（預金者）への意思確認方法

①委任者（預金者）面談による確認	面談（訪問）日時	令和 年 月 日 時 分頃
	面談（訪問）場所	<input type="checkbox"/> 店頭窓口 <input type="checkbox"/> 職員による訪問(場所:)
	面談（訪問）した職員	
②架電（固定・携帯）による確認	架電日時	令和 年 月 日 時 分頃
	架電先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他
	架電番号	() -
	架電番号の登録状況	<input type="checkbox"/> 第一登録済 <input type="checkbox"/> 第二登録済 <input type="checkbox"/> 未登録
	※未登録先の場合の架電先()	
架電した職員		
③郵送による確認	郵送書類	
	郵送日	令和 年 月 日
④その他(具体的に)		

●本人確認事項

委任者	<input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 他()	係員	検印
	本人確認資料名()		
確認日 年 月 日			
受任者	<input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 他()	係員	検印
	本人確認資料名()		
	確認日 年 月 日		
店舗長	検印	印鑑照合	受付担当者