

ポケットカード シニアサポートのご案内

クレジットカードに関するお手続きがご不安なとき、ご本人様に代わり、あらかじめご登録いただいた代理人様がお手続きできるサービスです。

本サービスにお申込みできる方

- ・ 65歳以上のクレジットカード、ローンカード、後払いワイド会員様
 - ・ 65歳以上のショッピングクレジットご利用者様
- ※本サービスへのお申込み時に、お申込みの意思確認ができる方に限ります。
※ビジネスカード・コーポレートカードに関するお手続きは本サービスの対象外です。

代理人に登録できる方

- 会員様の二親等以内の方
※代理人に登録できるのはお一人のみとなります。
※未成年の方は登録できません。

代理人様から承ることのできるお手続き(代理権の範囲)

- ・ ポケット・ポイントの交換
- ・ ご利用覚えのない請求等に関するお問い合わせ
- ・ ご請求内容やご利用残高の確認
- ・ ご入金連絡
- ・ 登録情報の変更(住所・勤務先・振替口座など)
- ・ 磁気不良等によるカードの再発行
- ・ カードの紛失・盗難連絡
- ・ 各種証明書等の発行(退会証明書・残高証明書・取引履歴など)
- ・ ご利用可能枠の引き下げ
- ・ クレジットカードの解約

※シニアサポートをご利用中でも、会員様がご自身でお手続きすることは可能です。

代理人申請に必要なもの

- ・ ポケットカード シニアサポート 代理人申請書
 - ・ 代理人になる方の本人確認書類のコピー(運転免許証 等)
- ※申請書の記入方法や代理人になる方の本人確認書類等、詳細は「ポケットカードシニアサポート代理人申請方法」をご確認ください。

留意事項

- ・ 当社での代理人の登録が完了次第ご自宅へ「登録完了通知」をお送りいたします。
- ・ 申請書や本人確認書類に不備がある場合は、会員様宛にご連絡いたします。
- ・ 代理人を変更する場合は、新たに申請書をご提出ください。
- ・ 会員資格喪失や法定代理人選任を当社が把握した場合は、本サービスは終了となります。

お問い合わせ先

■ファミマTカードをお持ちの会員様

ファミマTカードサービスデスク (9:00-17:30)

0120-230-553(携帯電話以外) / 0570-064-230(携帯電話・スマートフォン)

IP電話および携帯電話各社のかけ放題プランをご利用の方は「06-7635-2699」へおかけください。

■Vポイントカードプラスをお持ちの会員様

ポケットカードサービスデスク (9:00-17:30)

0120-606-230(携帯電話以外) / 0570-064-778(携帯電話・スマートフォン)

IP電話および携帯電話各社のかけ放題プランをご利用の方は「06-7635-2688」へおかけください。

■上記以外のカードをお持ちの会員様・ショッピングクレジットご利用者様

ポケットカードお客さまセンター (9:00-17:30 年始休業)

0120-12-9255(携帯電話以外) / 0570-064-373(携帯電話・スマートフォン)

IP電話および携帯電話各社のかけ放題プランをご利用の方は「06-7635-2677」へおかけください。

■後払いワイドの会員様

ポケットカード後払いサービスデスク (9:00-17:30 年始休業)

06-7732-7676

ポケットカード シニアサポート 代理人申請方法

①代理人申請書へのご記入・ご捺印をお願いいたします。

新規ご登録の場合

ポケットカード株式会社 御中

(西暦) 年 月 日

私(委任者)は、別紙「ポケットカードシニアサポートのご案内」に記載の事項を確認し、留意事項を承諾し、代理権の範囲内で、以下の代理人に委任いたします。

・ご記入日をお書きください。

1. 【代理人】	
ふりがな	
氏 名	
住 所	
生年月日 (西暦)	年 月 日
電話番号	
委任者との関係	

・代理人になる方の情報を漏れなくご記入ください。
※未成年の方は登録できません。

2. 【委任者(カード名義人)】	
カード番号	
本人署名	
住 所	
生年月日 (西暦)	年 月 日
電話番号	

※ご本人様・代理人になる方の自署とご捺印をお願いいたします。

・ご本人様の情報を漏れなくご記入ください。

※65歳未満の方はお申込みいただけません。

3. 【申請内容】 ※該当する申請内容に☑をご記入ください。	
☐ 新規ご登録	
☐ 代理人の変更	
☐ シニアサポート終了	

※後払いワイド会員様、ショッピングクレジットご利用者様はカード番号の記入は不要です。

・申請内容は、「新規ご登録」に☑をご記入ください。

代理人を変更する場合

- ・申請内容は、「代理人の変更」に☑をご記入ください。
- ・ご本人様・代理人になる方の情報をそれぞれの記入欄にご記入ください。

本サービスを終了する場合

- ・申請内容は、「シニアサポート終了」に☑をご記入ください。
- ・ご本人様の情報を「2. 委任者」欄に漏れなくご記入ください。
- ・代理人様の情報の記入は不要でございます。

②代理人になる方の本人確認書類をご準備ください。

- ・下記①～⑤のいずれか1点のコピー、または⑥をご準備ください。
 - ①運転免許証 または運転経歴証明書
 - ②在留カード または 特別永住者証明書
 - ③写真付き住民基本台帳カード
 - ④個人番号(マイナンバー)カード
 - ⑤各種健康保険証(資格確認書)
 - ⑥住民票の写し(発行日から6ヶ月以内・コピー不可)
- ※シニアサポートを終了する場合、本人確認書類のご準備は不要でございます。

■ご注意事項

- ・氏名・生年月日・現住所の記載がある書類をご提出ください。現住所の記載がない書類は受付できません。
- ・有効期限内の書類をご提出ください。
- ・個人番号(マイナンバー)カードは表面(顔写真のある面)のコピーのみご提出いただき、「個人番号(マイナンバー)」が記載された裏面のコピーは提出しないでください。
- ・健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険、船員保険の被保険者証(資格確認書)や共済組合員証・加入者証は「保険者番号」および「被保険者等の記号・番号・枝番」、「QRコード(表示がある場合)」を黒塗りする等し、判読不能にした状態でご提出ください。
- ・住民票の写しは、「個人番号(マイナンバー)」「本籍地」の記載がある場合、黒塗りする等し、判読不能にした状態でご提出ください。

代理人申請書と本人確認書類を同封のうえ、返信用封筒にてご返送ください。

- ※ご提出いただきました代理人申請書および代理人になる方の本人確認書類はお返しできません。
- ※代理人申請書や代理人になる方の本人確認書類に不備がある場合、ご本人様宛にご連絡させていただきます。
- ※代理人申請書をダウンロードされた場合は、封筒と切手をご用意のうえ、下記送付先にお送りください。

【送付先】〒541-0048 大阪市中央区瓦町2-5-14 本町オーミビル3階 ポケットカード株式会社 お客様相談室宛

ポケットカード シニアサポート 代理人申請書

※65歳以上の方が対象のサービスです。

ポケットカード株式会社 御中

(西暦) 年 月 日

私(委任者)は、別紙「ポケットカードシニアサポートのご案内」に記載の事項を確認し、留意事項を承諾し、代理権の範囲内で、以下の代理人に委任いたします。

1. 【代理人】

ふりがな

氏 名

住 所

生年月日 (西暦) 年 月 日

電話番号

委任者との関係



2. 【委任者(カード名義人)】

カード番号

本人署名

住 所

生年月日 (西暦) 年 月 日

電話番号



※後払いワイド会員様、ショッピングクレジットご利用者様はカード番号の記入は不要です。

3. 【申請内容】 ※該当する申請内容に☑をご記入ください。

☐ 新規ご登録

☐ 代理人の変更

☐ シニアサポート終了

※代理人になる方の本人確認書類のコピーを同封のうえ郵送してください。

申請書の記入方法や代理人になる方の本人確認書類等の詳細は、「ポケットカード シニアサポート代理人申請方法」をご確認いただきますようお願いいたします。

ポケットカード株式会社使用欄

受付日	年 月 日	受付担当者	管理台帳受付NO
該当クレジットカードNO		— — —	
本人確認状況 (代理人)	本人確認書類書類種別	1.運転免許証 2.健康保険証 3.その他()	
	記号・番号 記入欄		
添付資料の機微情報消込日or廃棄日		年 月 日	処理担当者
管理台帳記載及びシステム登録処理日		年 月 日	
保管日		年 月 日	保管責任者
備考欄			