

セゾンシニアサポートのご案内

クレジットカードのお手続きが不安なとき、本会員様に代わり、あらかじめご登録いただいた代理人様にお手続きいただくことができます。

お申し込み対象

(株) クレディセゾン発行のセゾンカード・UCカードをお持ちの65歳以上のお客様
※法人カード、ビジネスカードは対象外です。

代理人様としてご登録いただける方

本会員様の第二親等以内の方

※ご登録いただける代理人様は一人とさせていただきます ※未成年を除く。

代理人様から承ることのできるお手続き（代理権の範囲）

- ・ 永久不滅ポイントの交換 ※交換商品を送付する場合は本会員様の登録住所宛となります。
- ・ ご利用に覚えのない請求へのお問い合わせ ※調査の結果により、代理人様へご連絡する場合があります。
- ・ ご住所・お電話番号・ご利用明細書送付先の変更
- ・ お引き落とし口座の変更
- ・ カードの磁気不良等による再発行
- ・ 各種証明書発行（解約証明書、お支払い完了通知書）
- ・ ご利用可能枠の変更 ※枠の引き下げに限ります。
- ・ 紛失・盗難によるカード停止 ※再発行を承ることはできません。
- ・ カードの解約

※みずほマイレージクラブカード等、ご住所の変更やカード解約等を当社でお手続きいただけないカードがございます。

※セゾンシニアサポートご利用中の本会員様からも、上記お手続きは承ります。

※すでに利用覚えのない請求や紛失・盗難でお困りの場合にはすみやかに下記までご連絡ください。

ご登録に必要なもの

- ・ セゾンシニアサポート 代理人申請書
- ・ 代理人様の本人確認書類（運転免許証 等）

※申請書の記入方法や代理人様の本人確認書類等、詳細は「セゾンシニアサポート 代理人申請方法」及び「代理人様本人確認書類 貼付台紙」をご確認ください。

留意事項

- ・ 申請書はセゾンシニアサポート終了のご申請をいただくまで有効です。
- ・ お手続きが完了しましたら、本会員様宛に「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、本会員様宛にご連絡させていただきます。
- ・ 代理人様の変更やセゾンシニアサポート終了の際は、本会員様から下記までご連絡ください。
- ・ 会員資格喪失や法定代理人選任を当社が把握した場合には、当該サービスは終了となります。

お問い合わせ先

カード裏面の電話番号もしくはQRコードよりお問い合わせ先をご確認のうえご連絡ください。



セゾンシニアサポート

セゾンシニアサポート 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

ご記入日	令和4年4月13日	ご申請内容	<input checked="" type="checkbox"/> 新規ご登録 <input type="checkbox"/> 代理人様情報の変更 <input type="checkbox"/> セゾンシニアサポート終了 <small>※該当するご申請内容に☑をご記入ください。</small>
1. 本会員様情報			
カード番号	4541 9999 9999 XXXX	<small>※カード番号が15桁の場合は左詰めでご記入ください。</small>	
フリガナ	マルタ マルコ		
お名前	○ 田 ○ 子		
〒	245-0000		
ご住所	神奈川県 横浜市泉区○○町99-99		
生年月日	大正 昭和 19年3月15日	<small>(満 77歳) ※65歳以上の方が対象です。</small>	
電話番号	自宅 携帯 045-999-XXXX		

- ・ご記入日をお書きください。
- ・ご申請内容欄は、「新規ご登録」に☑をご記入ください。

2. 代理人様情報			
フリガナ	マルタ マルヨ		
お名前	○ 田 ○ 代		
〒	170-0013		
ご住所	東京都 豊島区東池袋1-23-456 サンシャインマンション52号室		
生年月日	大正 昭和 50年12月31日	<small>(満 46歳) ※未成年の方は申請いただけません。</small>	
電話番号	自宅 携帯 090-9999-XXXX		
本会員様との続柄	1. 配偶者 2. 子(子の配偶者含む) 3. 孫(孫の配偶者含む) 4. 兄弟姉妹(兄弟姉妹の配偶者含む) 5. 配偶者の兄弟姉妹		

- 「1. 本会員様情報」を漏れなくご記入ください。
- ・当社発行のクレジットカードを複数枚お持ちの場合、カード番号は1枚のみご記入ください。
- ・65歳未満の方はご申請いただけません。
- 「2. 代理人様情報」を漏れなくご記入ください。
- ・代理人様のご登録は、本会員様の第二親等以内の方に限らせていただきます。
- ・未成年の方は代理人様としてご申請いただけません。

本会員様、代理人様それぞれ自署いただき、捺印をお願いいたします。

私は、別紙「セゾンシニアサポートのご案内」に記載の事項(代理権の範囲含む)を確認し、留意事項を承諾し、上記の代理人に委任いたします。

本会員様	○ 田 ○ 子	☑
代理人様	○ 田 ○ 代	☑

本会員様、代理人様の自署とご捺印(認印)をお願いいたします。

私は、別紙「セゾンシニアサポートのご案内」に記載の事項(代理権の範囲含む)を確認し、留意事項を承諾いたします。

代理人様情報を変更する場合

- ・ご申請内容欄は、「代理人様情報の変更」に☑をご記入ください。
- ・「1. 本会員様情報」「2. 代理人様情報」に漏れなくご記入ください。
- ・本会員様・代理人様の自署とご捺印(認印)をお願いいたします。

当サービスを終了する場合

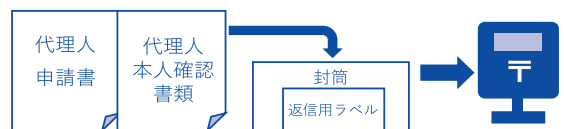
- ・ご申請内容欄は、「セゾンシニアサポート終了」に☑をご記入ください。
- ・「1. 本会員様情報」に漏れなくご記入ください。
- ・「2. 代理人様情報」へのご記入、本会員様・代理人様の自署とご捺印は不要です。

2 代理人様の本人確認書類を「代理人様本人確認書類 貼付台紙」に貼付してください。

- ・以下①～⑥のいずれか1点(コピー)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住民基本台帳カード(写真付) ④個人番号カード(マイナンバーカード) ⑤各種健康保険証
⑥住民票の写し
- ・「代理人様本人確認書類 貼付台紙」の注意事項を併せてご確認ください。
- ・セゾンシニアサポートを終了する場合、代理人様の本人確認書類のご提出は不要です。

3 以下内容をご確認のうえ、封筒に返信用ラベルを貼付し、ポストに投函してください。

- 代理人申請書のご記入
- 本会員様、代理人様の自署・捺印
- 「代理人様本人確認書類 貼付台紙」への本人確認書類貼付



※ご提出いただきました代理人申請書および代理人様の本人確認書類はお返しできませんので予めご了承ください。
※お手続きが完了しましたら、本会員様宛に「登録完了通知」をお送りいたします。
※代理人申請書や代理人様の本人確認書類に不備がある場合、本会員様宛にご連絡させていただきます。

セゾンシニアサポート 代理人申請書

株式会社クレディセゾン 御中

ご記入日	年 月 日	ご申請内容	<input type="checkbox"/> 新規ご登録 <input type="checkbox"/> 代理人様情報の変更 <input type="checkbox"/> セゾンシニアサポート終了 ※該当するご申請内容に☑をご記入ください。
------	-------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. 本会員様情報

カード番号	<input type="text"/>	※カード番号が15桁の場合は左詰めでご記入ください。
お名前	フリガナ	
ご住所	〒 ー 都道府県	
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (満 歳) ※65歳以上の方が対象です。	
電話番号	自宅・携帯 ー ー	

※ご住所・電話番号が当社へのお届け内容と異なる場合、ご記入の内容に変更させていただきます。

2. 代理人様情報

お名前	フリガナ	
ご住所	〒 ー 都道府県	
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (満 歳) ※未成年の方は申請いただけません。	
電話番号	自宅・携帯 ー ー	
本会員様との続柄	1. 配偶者 2. 子（子の配偶者含む） 3. 孫（孫の配偶者含む） 4. 兄弟姉妹（兄弟姉妹の配偶者含む） 5. 配偶者の兄弟姉妹	

本会員様、代理人様それぞれ自署いただき、捺印をお願いいたします。

私は、別紙「セゾンシニアサポートのご案内」に記載の事項（代理権の範囲含む）を確認し、留意事項を承諾し、上記の代理人に委任いたします。

本会員様 _____ (印)

私は、別紙「セゾンシニアサポートのご案内」に記載の事項（代理権の範囲含む）を確認し、留意事項を承諾いたします。

代理人様 _____ (印)

※「代理人様本人確認書類 貼付台紙」に代理人様の本人確認書類を貼付してください。

代理人様本人確認書類 貼付台紙

以下枠内に代理人様の本人確認書類のコピー（①～⑥いずれか1点）を貼付してください。

※①～⑤は有効期限内の書類をご準備ください。⑥は発行日から6ヵ月以内の書類をご準備ください。

※代理人様の本人確認書類は、新規申請及び代理人様情報の変更の際にご提出ください。当サービスの終了の際はご提出不要です。

※氏名・生年月日・現住所（申請書に記入された住所と一致するもの）の記載がある部分をすべてご提出ください。

本人確認書類の種類	注意事項
①運転免許証 または 運転経歴証明書	表面をコピーしてください。 裏面に変更情報の記載がある場合は、裏面もコピーしてください。
②在留カード または 特別永住者証明書	
③住民基本台帳カード (写真付)	
④個人番号カード (マイナンバーカード)	表面をコピーしてください。裏面に変更情報の記載がある場合は、裏面もコピーしてください。 ※個人番号（マイナンバー）は黒塗りするなどして個人番号が見えないようにしたうえでご提出ください。 ※通知カードは本人確認書類として受付することができません。
⑤各種健康保険証	氏名・生年月日・現住所のページ（カードタイプの場合は両面）をコピーしてください。住所を記入していない場合は、ご自身でご記入のうえコピーしてください。 ※各種健康保険証（介護保険証を除く）に記載された、被保険者等記号・番号および保険者番号は、黒塗りするなどして見えないようにしたうえでご提出ください。
⑥住民票の写し	個人番号（マイナンバー）の記載がある場合は、黒塗りするなどして個人番号が見えないようにしたうえでご提出ください。

貼付欄

※代理人様の本人確認書類をご準備ください

本会員様の本人確認書類は不要です

セゾンシニアサポート 返信用ラベル

お手持ちの封筒にお貼りください。

✂

中野北局 承 認 2876	料金受取人払郵便
差出有効期間 2026年3月 14日まで	165-8733
(受取人) 日本郵便株式会社中野北郵便局私書箱第27号 株式会社 クレディセゾン 事務センター 総合登録課 シニアサポート担当 行	004

点線に沿って切り取ってください。

返信用ラベルについてのご注意

- ①必ず定型の封筒をご使用ください。※切手は不要です。
- ②印刷はA4普通紙（白色）に、黒色の印字をお願いいたします。
- ③印刷する際はサイズ変更（拡大・縮小）をしないでください。
- ④点線の切り取り線に沿って裁断してください。
- ⑤はがれないようにしっかりと糊付してください。

