

委任状

代理人（頼まれた人）

住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

● 磁気定期券に関する事項

- 磁気定期券の払戻し
- 磁気定期券の経路の書替え

● SAPICA に関する事項

- こども用 SAPICA または福祉割引 SAPICA の購入
- 福祉割引 SAPICA の有効期限の更新
- 記名 SAPICA または SAPICA 定期券のカード回収払戻し（カード解約）
- SAPICA 定期券の定期券情報のみの払戻し
- SAPICA 定期券の経路の書替え
- SAPICA 定期券の定期券情報の消去
- 紛失した SAPICA の再発行登録
- 紛失した SAPICA の再発行（再発行される新たなカードの受領）
- 紛失再発行後に発見された SAPICA の返却（当該カードのデポジットの受領）
- SAPICA へのオートチャージ機能の初期設定
- SAPICA のオートチャージ条件の設定変更
- SAPICA に設定されているオートチャージの解約
- SAPICA に登録されている個人情報の修正
- その他 _____

札幌総合情報センター株式会社 宛

札幌市交通局 宛

年 月 日

本人（頼む人）

住 所

氏 名

印

（自署の場合は押印不要）

生年月日

年 月 日

（磁気定期券に関する事項の場合は、生年月日の記載不要）

※ 手続きには、本人（頼む人）および代理人（頼まれた人）の公的証明書が必要です。

※ 介護人用の福祉割引 SAPICA について、手帳所持者の同行を委任することはできません。