

お客さま情報確認書 (法人・団体のお客さま用)

- 必要事項をご記入のうえ、**同封の返信用封筒で**ご返送をお願いいたします。
- **A.【取引属性情報】～C.【お取引目的等】は、全ての方がご記入ください。**
- D.【非営利団体】～E.【実質的支配者】は、**該当ある場合のみ**ご記入ください。

ご回答期限
返信用封筒にてご回答願います

【問い合わせ窓口】

A.【取引属性情報】※全ての方がご記入ください。

| | | | |
|-------|---|---------------|---|
| ご名称 | フリガナ | | |
| 変更の有無 | <input type="checkbox"/> 上記のご名称に変更なし <input type="checkbox"/> 上記のご名称に変更あり → ※別途お手続きが必要となりますので、取引店宛にご連絡をお願いいたします。 | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 変更の有無 | <input type="checkbox"/> 上記のご住所に変更なし <input type="checkbox"/> 上記のご住所に変更あり → ※別途お手続きが必要となりますので、取引店宛にご連絡をお願いいたします。 | | |
| 電話番号 | | お手続きされる方のお名前 | |
| 変更後 | - | お手続きされる方の電話番号 | - |

B.【代表者情報】※全ての方がご記入ください。

| | | | | |
|---------------------|---|------|--------------|-------|
| 代表者さまのお名前 肩書き・役職 | お名前 | フリガナ | | |
| | 肩書き 役職 | | 生年月日 (西暦) | 年 月 日 |
| ご住所 | 〒 | | | |
| 国籍情報 | ●該当する国籍をご選択ください。「日本以外」をご選択された場合は国名をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外 (国名:) | | | |
| 外国PEPs | ●該当する項目をご選択ください。 ※ 外国PEPsとは、外国の元首及び外国の政府、中央銀行、その他これに類する機関において重要な地位を占める方又はその家族のことです。 <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する | | | |

C.【お取引目的等】※全ての方がご記入ください。

| | |
|-------------------|--|
| お取引目的 | ●弊行とお取引いただく目的について、該当する項目をご選択ください(複数選択可)。 <input type="checkbox"/> 事業費決済 <input type="checkbox"/> 貯蓄 / 資産運用 <input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> その他() |
| 業種 | ●事業内容をご選択ください(複数選択可、最大2 つまで)。 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 農林水産 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 電気 / ガス / 水道 <input type="checkbox"/> 情報通信 <input type="checkbox"/> 運輸 / 郵便 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 貿易 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 金融 / 保険 <input type="checkbox"/> 不動産業(宅地建物取引業) <input type="checkbox"/> 不動産業(不動産賃貸業・管理業) <input type="checkbox"/> 物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス <input type="checkbox"/> 娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 資金移動サービス業 <input type="checkbox"/> 仮想通貨交換業 <input type="checkbox"/> 貸金業 <input type="checkbox"/> 両替業 <input type="checkbox"/> ファイナンスリース業 <input type="checkbox"/> クレジットカード業 <input type="checkbox"/> 貴金属・宝石商 <input type="checkbox"/> 郵便受取・電話サービス業 <input type="checkbox"/> 弁護士・司法書士・行政書士・会計士・税理士 <input type="checkbox"/> 廃棄物収集・処理業 <input type="checkbox"/> 中古車販売業 <input type="checkbox"/> 古物商・オークション業・質屋 <input type="checkbox"/> その他 具体的に記入ください() |
| 資本金 | ●資本金について、該当する項目をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 5,000万円未満 <input type="checkbox"/> 1億円未満 <input type="checkbox"/> 3億円未満 <input type="checkbox"/> 10億円未満 <input type="checkbox"/> 10億円以上 |
| 従業員数 | ●従業員数について、該当する項目をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 10名以下 <input type="checkbox"/> 50名以下 <input type="checkbox"/> 100名以下 <input type="checkbox"/> 300名以下 <input type="checkbox"/> 300名超 |
| 制裁対象国との お取引・資産 | ●制裁対象国とのお取引または資産がある場合は、該当する国・地域をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり → <input type="checkbox"/> 北朝鮮 <input type="checkbox"/> イラン <input type="checkbox"/> シリア <input type="checkbox"/> キューバ <input type="checkbox"/> クリミア地域 <input type="checkbox"/> その他() |

D.【非営利団体】※NPO法人、公益社団 / 財団法人、一般社団 / 財団法人、宗教法人のお客さまはご記入ください。

| | |
|------|---|
| 活動拠点 | ●海外拠点について、該当する項目をご選択ください。海外拠点がある場合は、国・地域名をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 海外に活動拠点はなし <input type="checkbox"/> 海外に活動拠点がある → (国・地域名) |
|------|---|

E.【実質的支配者】※代表者さま以外に実質的支配者に該当する方がいらっしゃる場合はご記入ください。

※任意団体(町内会、親睦会、サークル・同好会、管理組合等)はご記入不要です。

| | | | | | | |
|----------------------------|---------|--|--|----|-------|--|
| 代表者さま 以外の 実質的 支配者 | 実質的支配者① | お名前 フリガナ | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 | |
| | | ご住所 〒 | | | | |
| | | 国籍 ●該当する国籍をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外() | 外国PEPs ●該当する項目をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する | | | |
| | 実質的支配者② | お名前 フリガナ | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 | |
| | | ご住所 〒 | | | | |
| | | 国籍 ●該当する国籍をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外() | 外国PEPs ●該当する項目をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する | | | |
| | 実質的支配者③ | お名前 フリガナ | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 | |
| | | ご住所 〒 | | | | |
| | | 国籍 ●該当する国籍をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外() | 外国PEPs ●該当する項目をご選択ください。 <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する | | | |

ご確認は以上となります。同封の返信用封筒によりご投函ください。ありがとうございました。