

お客さま情報ご確認のお願い

(お客さま番号： -)

※郵送しました「質問状」右上に記載された12桁の数字をご入力ください。

I. 貴社の概要に関する事項

1. 法人名	フリガナ		
	正式名称		
	訂正用 (*1)		
	英語名称または英字表記		
2. 本店または主たる事務所の所在地			
	訂正用 (*1)		
3. 設立年月日	西暦	訂正用 (*1) : 西暦	
4. 事業内容 (許認可業を営む場合、届出機関及び登録番号を併せてご記入ください。)	主たる事業 :		
	許認可業を営む場合、届出機関・登録番号 : (記入例) 宅地建物取引業、東京都知事免許(XX)第XXXXXX号		
5. 貴社は右記のいずれかに該当しますか。	<input type="checkbox"/> 上場会社 <input type="checkbox"/> 上場会社の子会社 子会社の場合、最上位の親会社の法人名をご記入ください。(_____)		
	<input type="checkbox"/> 独立行政法人 <input type="checkbox"/> 非営利団体 <input type="checkbox"/> 宗教法人		
6. 弊行との取引目的 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 事業費決済 <input type="checkbox"/> 融資取引 <input type="checkbox"/> 外国為替取引 <input type="checkbox"/> 貯蓄/資産運用 <input type="checkbox"/> 資産分散 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
	代表者についてご回答ください。(3名以上該当する場合は、本頁を印刷してご回答ください)		
7.		(1)	(2)
	フリガナ :		
	氏名 :		
	英字 姓 :		
	英字 名 :		
	英字 ミドルネーム :		
	住所 :		
	生年月日 :	西暦	西暦
	国籍 :		
	役職 :		
PEPs(*2)に該当しますか 「はい」を選択した場合、詳細をご記入ください。(例 : ○○国大使)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (_____)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (_____)	

II. 貴社の実質的支配者に関する事項

実質的支配者とは、「法人のお客さまの事業活動に支配的な影響力を有すると認められる個人、上場企業（その子会社含む）のことで大株主、大口債権者、創業者の方等」を言います。貴社の実質的支配者については、4ページ記載の「実質的支配の特定について」、及び、別添「注釈」の「実質的支配者の考え方について」をご確認いただき、ご回答ください。（3名以上が該当する場合は、本頁を印刷してご回答ください。）

	(1)	(2)
フリガナ：		
氏名：		
英字 姓：		
英字 名：		
英字 ミドルネーム：		
住所：		
生年月日：	西暦	西暦
国籍：		
貴社における地位・役職等	<input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 親会社の代表者 <input type="checkbox"/> 親会社の株主 <input type="checkbox"/> その他（_____）	<input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 親会社の代表者 <input type="checkbox"/> 親会社の株主 <input type="checkbox"/> その他（_____）
その他の職業・役職：		
PEPs(*2)に該当しますか 「はい」を選択した場合、詳細をご記入ください。（例： 〇〇国大使）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （_____）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ （_____）

III. 貴社の事業活動に関する事項

9. (1) 貴社、重要な株主、または関連会社（親会社、子会社等）において、次の国/地域と直接または間接的に関係する事業・取引はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(2-1) 「はい」をご選択の場合、該当する国/地域に☑をお願いします。（複数選択可）	
<input type="checkbox"/> アフガニスタン <input type="checkbox"/> イエメン <input type="checkbox"/> イラク <input type="checkbox"/> イラン <input type="checkbox"/> キューバ <input type="checkbox"/> クリミア自治共和国 <input type="checkbox"/> クルド人自治区 <input type="checkbox"/> コンゴ民主共和国 <input type="checkbox"/> シリア <input type="checkbox"/> スーダン <input type="checkbox"/> ソマリア <input type="checkbox"/> 中央アフリカ共和国 <input type="checkbox"/> 朝鮮民主主義人民共和国 <input type="checkbox"/> ドネツク人民共和国 <input type="checkbox"/> ニカラグア <input type="checkbox"/> ハイチ <input type="checkbox"/> ベネズエラ <input type="checkbox"/> ベラルーシ <input type="checkbox"/> マリ <input type="checkbox"/> 南スーダン <input type="checkbox"/> ミャンマー <input type="checkbox"/> リビア <input type="checkbox"/> ルガンスク人民共和国 <input type="checkbox"/> レバノン <input type="checkbox"/> ロシア連邦	
(2-2) 「はい」をご選択の場合、以下の質問事項にご回答ください。	
(i) 関係する主体を以下よりお選びください。	
<input type="checkbox"/> 貴社 <input type="checkbox"/> 重要な株主 <input type="checkbox"/> 関連会社（親会社、子会社、その他（_____））	
(ii) 事業・取引の概要をご記入ください。	
（_____）	

	(1) 貴社は、次の事業を行っていますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(1-1) 上記 (1) において「はい」をご選択の場合、該当する事業に☑をお願いします。(複数選択可)		
	<input type="checkbox"/> 1) カジノ	<input type="checkbox"/> 2) パチンコ・スロット店	<input type="checkbox"/> 3) その他の賭博・遊戯業
	<input type="checkbox"/> 4) 暗号資産交換業 (マイニング事業含む)	<input type="checkbox"/> 5) 資金移動業	<input type="checkbox"/> 6) 中古車販売業 (卸・小売業含む)
	<input type="checkbox"/> 7) 古物商	<input type="checkbox"/> 8) 産業廃棄物処理・運搬業	<input type="checkbox"/> 9) 太陽光発電業
	<input type="checkbox"/> 10) 電子決済手段等取引業者	<input type="checkbox"/> 11) IT業務受発注プラットフォーム運営業 (*3)	
	<input type="checkbox"/> 12) 換金ビジネス (*4)	<input type="checkbox"/> 13) 不動産業	<input type="checkbox"/> 14) 宝石商・貴金属商
	<input type="checkbox"/> 15) 質屋	<input type="checkbox"/> 16) 郵便受取サービス業	<input type="checkbox"/> 17) 電話受付代行業
	<input type="checkbox"/> 18) 電話転送サービス業	<input type="checkbox"/> 19) 商品先物取引業	<input type="checkbox"/> 20) 両替業
	<input type="checkbox"/> 21) リース業	<input type="checkbox"/> 22) 信販・クレジットカード業	<input type="checkbox"/> 23) 物品質貸業
	<input type="checkbox"/> 24) 貸オフィス業	<input type="checkbox"/> 25) 風営法対象業	<input type="checkbox"/> 26) 貸金業
	<input type="checkbox"/> 27) 水産業	<input type="checkbox"/> 28) ヤード業者	<input type="checkbox"/> 29) 貿易商
	<input type="checkbox"/> 30) 収納代行業・決済代行業・集金代行業		
10.	(1-2) 上記 (1) において「はい」をご選択の場合、以下の質問事項にご回答ください。		
	(i) (1-1) で選択した事業は、貴社の収益の10%超となっているものはありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(ii) 「はい」を選択したその事業名の番号をすべて記入してください。()		
	(2) 貴社は、(1-1) に記載する事業を主業として行っている関係会社 (親会社、子会社等) はありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	(2-1) 上記 (2) において「はい」をご選択の場合、以下の質問事項にご回答ください。		
	(i) 事業を行っている主体をお選びください。	<input type="checkbox"/> 親会社	<input type="checkbox"/> 子会社等
	(ii) 主体名を記入いただき、行っている事業の番号をすべて記入してください。		
	主体① ()	事業名の番号 ()	
	主体② ()	事業名の番号 ()	
	主体③ ()	事業名の番号 ()	
11.	貴社の履歴事項全部証明書 (発行から6ヶ月以内の原本) のご提出をお願い申し上げます。		
	ご提出済みの履歴事項全部証明書の内容に変更がない場合は、改めてご提出いただく必要はございません。		
	※法人登記のないお客さまは、履歴事項全部証明書に代わり最新の規約や代表者選任の議事録等の写しをご提出ください。		
	<input type="checkbox"/> 提出します	<input type="checkbox"/> 提出済です	

ご協力いただき、誠にありがとうございました。ご回答いただいた方のご情報をご記入ください。

※後日詳細をお伺いするため、ご連絡差し上げることがございます。

お名前 :		ご記入日 :	
部署名 :		役職 :	
E-mail :		電話番号 :	

ご回答いただいた内容は、「個人情報保護の基本方針」*に基づき、適切に管理致します。

*弊行 H P (https://corp.sbishinseibank.co.jp/ja/privacy_policy.htm)にて開示しております。

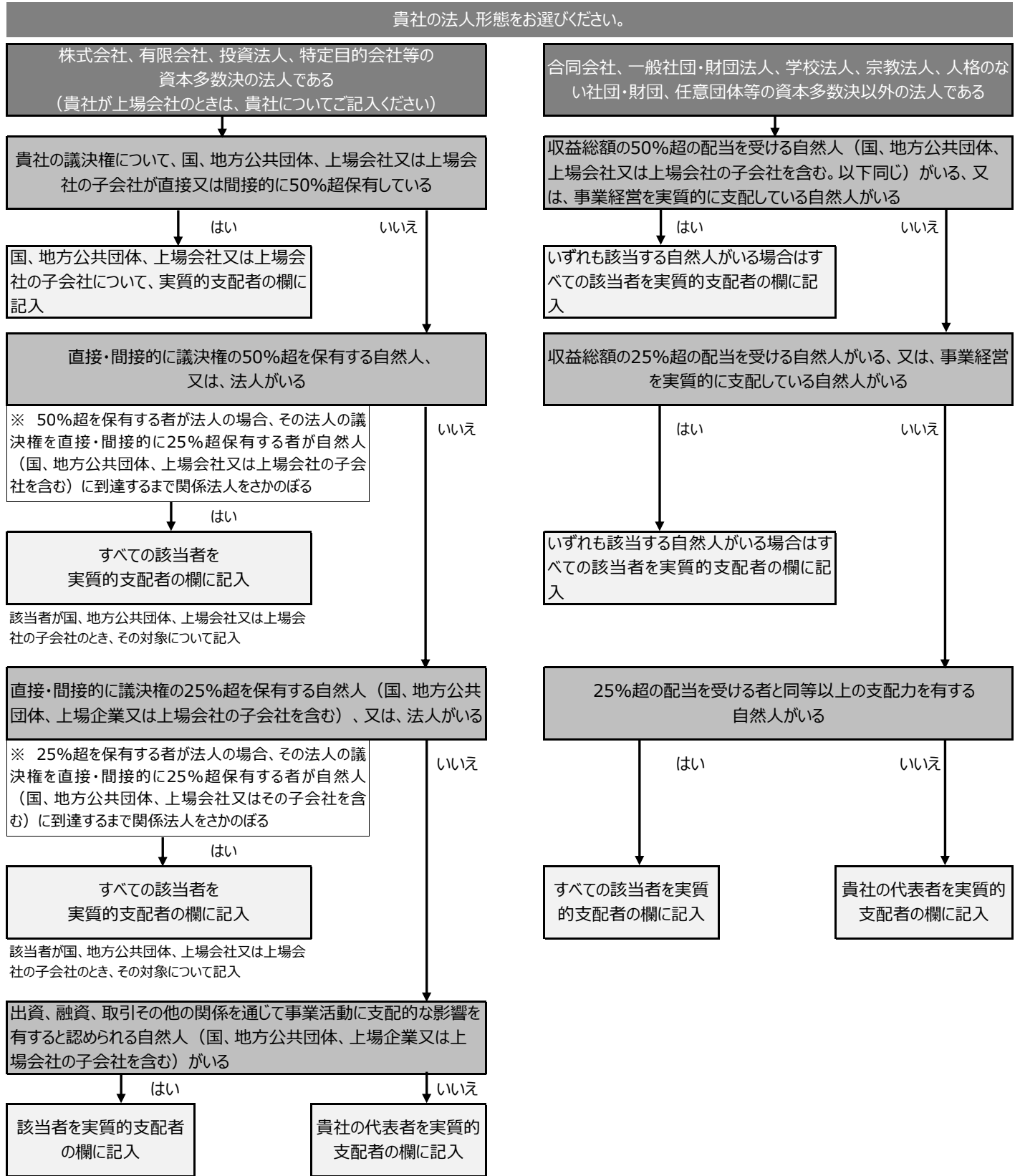
(*1) 訂正が必要な場合、ご記入ください。

(*2) 別添「注釈」の「PEPsについて」をご確認ください。

(*3) ウェブページやアプリケーションの作成などのIT関連業務をフリーランス契約で受発注できるオンラインプラットフォームの運営事業

(*4) 株主優待券、商品券 (各種ポイントを含む) の買取・換金・現金化

【実質的支配者の特定について】



※実質的支配者が複数いるときはすべての自然人をご記入ください。
 ※間接保有については注釈【実質的支配者の考え方】をご覧ください。