

本人確認書【個人用】

記入日：令和 年 月 日

「犯罪による収益の移転防止に関する法律」(犯罪収益移転防止法)にもとづき、次のとおり本人確認を行いました。

確 認 対 象 者	【新契約・保全】 <input type="checkbox"/> 契約者 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人	確 認 者 (白署)
	【保全のみ】 <input type="checkbox"/> 受取人 <input type="checkbox"/> その他 ()	
確認日時	令和 年 月 日 <div>午前 午後</div> 時 分	

該当する箇所にチェック(レ点) およびご記入ください。

対象種目	<input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 養老保険 <input type="checkbox"/> 養老保険特約 <input type="checkbox"/> 変額保険(有期型) <input type="checkbox"/> 一時払終身保険 <input type="checkbox"/> 連生収入保障保険 <input type="checkbox"/> 一時払無選択型終身保険 <input type="checkbox"/> 一時払変額保険(終身型) <input type="checkbox"/> 200万円超の現金または持参人払式小切手による取引 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	申込番号/証券番号
取引目的	<input type="checkbox"/> 意向確認書のとおり <input type="checkbox"/> 保険契約内容の変更 <input type="checkbox"/> 保険契約者の変更 <input type="checkbox"/> 契約者貸付 <input type="checkbox"/> 年金・満期保険金または解約返戻金等の支払い <input type="checkbox"/> 200万円超の現金または持参人払式小切手による保険料等入金または貸付返済 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	

1 外国 P E P s の確認 (親権者・後見人の場合は不要)

外国 P E P s	該当する場合にチェック(レ点) してください。 ➡ <input type="checkbox"/> 該当します。 ※別紙の提出必要
------------	--

2 本人確認済みの当社既契約有無の確認 (ただし、平成28年10月1日以降に本人確認した既契約に限ります。)
※ 1 に該当もしくは過去の本人確認で外国 P E P s に該当していた方は「無」を選択し、下記 3 をご記入ください。

本人確認済の既契約	<div><input checked="" type="radio"/> 無 (下記 3 へ)</div> <div><input type="radio"/> 有 本顧客は別契約で本人確認をしており、 3 の内容に変更がないことを確認しました。 ➡ 証券番号</div>
-----------	---

3 本人特定事項 ※公的証明書の原本の提示を受け、確認のうえご記入ください。

氏名・住所 生年月日	<input type="checkbox"/> 申込書・保全請求書等と同一 (氏名) (生年月日) <div>T S H R</div> 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 申込書・保全請求書等と異なる <div>右記のとおり</div> (住所) 下記「本人確認書類の氏名・住所が現在の氏名・住所と異なる場合」欄も記入してください。	
本人確認書類 の氏名・住所が 現在の氏名・住所 と異なる場合	氏名が異なる場合	申込書・保全請求書等記載の氏名および異なる理由
	現在の住所を確認 した書類(発行後 6ヵ月以内)	<input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 公共料金の領収証書 (電気・ガス・水道・固定電話) <input type="checkbox"/> 社会保険料の領収証書 (国民健康保険/介護保険) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:) 発行者 発行年月日
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員/団体職員 <input type="checkbox"/> 会社役員/団体役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 個人事業主/自営業 <input type="checkbox"/> 主婦/主夫 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト/派遣社員/契約社員 <input type="checkbox"/> 退職された方/無職の方 <input type="checkbox"/> その他 ()	
本人確認 書 類	確認書類番号 (下記または 別紙 1 参照)	詳細情報 発行者・保険者/詳細情報 ※「1 1」「1 2」の場合、書類名も記載 発行者・保険者/詳細情報 ※「1 1」「1 2」の場合、書類名も記載
	1点で本人確認可能な本人確認書類 0 1 : 運転免許証 0 2 : 運転経歴証明書 0 3 : パスポート 0 4 : マイナンバーカード 0 5 ~ 0 9 : 公的機関が発行した写真付証明書 ※上記書類の「詳細情報」、および上記以外の2点で本人確認が必要な本人確認書類は別紙 1 参照のうえ、ご記入ください。	
	親権者・後見人であること の関係確認 ※親権者・後見人の 場合のみ	親権者 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 本人確認書類で同一の姓・住所であることの確認 <input type="checkbox"/> 確認対象者の自宅訪問 後見人 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 本人確認書類で同一の姓・住所であることの確認

代理店使用欄		営業店受付日	本社担当者
保険会社使用欄 B	お客さまから本人特定事項等の変更の申し出		

保険会社使用欄 A	確 認 日	令和 年 月 日
	申込番号・証券番号	
	保 険 契 約 者 名	
	当契約は、下記取引に該当するため本人確認対象でないことを確認しました。 該当する取引にチェック(レ点)を してください。 <input type="checkbox"/> 保険契約者・団体からの会社口座への振込 <input type="checkbox"/> 線引小切手の受領 <input type="checkbox"/> 口座振替にて初回保険料を領収(責任開始期に関する特約付加契約)	確認印 <div>印</div>

別紙1 本人確認で利用できる公的確認書類(個人用)

本人確認書類をご用意いただく際の注意点

①次のお手続きに際して以下の方の本人確認が必要です。

取引内容	確認対象者
生命保険契約の締結(所定の特約の中途付加を含みます)	保険契約者
保険契約者の変更	新保険契約者
年金・満期保険金のお支払いで受取人が保険契約者と異なる場合	受取人
200万円超の現金または持参人払式小切手によるお払込み	保険契約者

②本人確認書類は本人確認時に有効なものに限ります。提出いただいた本人確認書類の他に、追加で書類提出をお願いする場合があります。

③個人契約において法定代理人(親権者・後見人)が存在する場合、確認対象者だけでなくその法定代理人の本人確認書類も必要です。

④保全手続き時は、01～11のいずれか1点(郵送でお手続きされる場合は2点)の提出を受け、手続き完了後に本社から転送不要郵便を送付し、到着の確認を行うことで本人確認が完了します。

番号	本人確認書類	発行者・保険者	詳細情報	1点での確認可否	特記事項
01	運転免許証	記入不要	免許証番号を記入	○	—
02	運転経歴証明書	記入不要	免許証番号を記入	○	交付日が平成24年4月1日以降のものは、交付後6カ月を超えても使用可能です。
03	パスポート	記入不要 (ただし、外国政府が発行したパスポートの場合は発行者を記入)	旅券番号を記入	○	氏名・住所・生年月日全ての記載があるものに限りします。
04	マイナンバーカード	発行者(市区町村長名等)を記入	記入不要	○	マイナンバー(12桁の番号)の取得は禁止されています。
05	在留カード	記入不要	在留カード番号を記入	○	—
06	特別永住者証明書	記入不要	特別永住者証明書番号を記入	○	外国人登録証明書は廃止されましたが、経過措置期間があり、特別永住者の方は以下の期間まで本人確認書類として使用可能です。 【16歳未満の方】16歳の誕生日まで 【16歳以上の方】次回確認(切替)申請期間が平成27年7月9日以降の場合は次回確認(切替)申請期間の始期とされた誕生日まで
07	身体障害者手帳	発行者を記入	手帳番号を記入	○	写真付で氏名、住所および生年月日の記載があるものに限りします。
08	精神障害者保健福祉手帳	発行者を記入	手帳番号を記入	○	
09	療育手帳	発行者を記入	手帳番号を記入	○	
11	国民健康保険資格確認書	保険者を記入	交付年月日を記入	×	・氏名、住所および生年月日の記載があるものに限りします。 ・「11」記載の書類いずれか2点での確認、もしくは「11」記載の書類1点+「12」記載の書類1点で確認します。
	健康保険資格確認書	保険者を記入	交付年月日を記入	×	
	船員保険資格確認書	保険者を記入	交付年月日を記入	×	
	後期高齢者医療資格確認書	保険者を記入	交付年月日を記入	×	
	介護保険被保険者証	保険者を記入	交付年月日を記入	×	
	健康保険日雇特例被保険者手帳	発行者を記入	交付年月日を記入	×	
	国家公務員共済組合の資格確認書	発行者を記入	交付年月日を記入	×	
	地方公務員共済組合の資格確認書	発行者を記入	交付年月日を記入	×	
	私立学校教職員共済制度の資格確認書	発行者を記入	交付年月日を記入	×	
	児童扶養手当証書	発行者を記入	証書番号を記入	×	
	特別児童扶養手当証書	発行者を記入	証書番号を記入	×	
12	母子健康手帳	発行者を記入	手帳番号を記入	×	・氏名、住所の記載がある発行後6カ月以内のものに限りします。 ・必ず「11」記載の書類1点とあわせて確認します。(「12」記載の書類のみでの本人確認はできません。)
	印鑑登録証明書	発行者を記入	発行年月日を記入	×	
	住民票	発行者を記入	発行年月日を記入	×	
	戸籍の附票	発行者を記入	発行年月日を記入	×	
	公共料金の領収証書(電気・ガス・水道・固定電話)	発行者を記入	発行年月日を記入	×	
	納税証明書	発行者を記入	発行年月日を記入	×	
	社会保険料の領収証書	発行者を記入	発行年月日を記入	×	

■外国 P E P s の確認

外国 P E P s *とは、以下 1 . 2 に該当する者のことをいいます。

※外国の重要な公人 (Politically Exposed Persons)

1 . [外国の重要な公的地位にある者]に該当する方または過去にこれらの者であった方

- ☐ 国家元首
- ☐ 日本国における内閣総理大臣その他の国務大臣及び副大臣に相当する職
- ☐ 日本国における衆議院議長、衆議院副議長、参議院議長又は参議院副議長に相当する職
- ☐ 日本国における最高裁判所の裁判官に相当する職
- ☐ 日本国における特命全権大使・特命全権公使、特派大使、政府代表又は全権委員に相当する職
- ☐ 日本国における統合幕僚長、統合幕僚副長、陸上幕僚長、陸上幕僚副長、海上幕僚長、海上幕僚副長、航空幕僚長又は航空幕僚副長に相当する職
- ☐ 中央銀行の役員
- ☐ 予算について国会の議決を経、又は承認を受けなければならない法人の役員

2 . 上記 1 に掲げる者の親族 (配偶者 (事実婚含みます)、父母、子、兄弟姉妹、並びに、これらの者以外の配偶者の父母および子)