

本人確認書【法人用】

「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。

記入日：令和 年 月 日

確認日時	令和 年 月 日	午前 午後	時 分	確認者 (自署)
	法人および取引担当者の本人確認書類の提示を受けた日付および時刻が異なる場合			
法 人 取引担当者	令和 年 月 日	午前 午後	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。)

※実質的支配者が過去、現在問わず外国PEPsに該当する方は「無」を選択し、下記②③をご記入ください。

本人確認済の既契約	無 (下記②③へ)	有 (下記②③へ) 本顧客は別契約で本人確認をしており、②および③の内容に変更がないことを確認しました。 → 証券番号
-----------	-----------	---

②法人等(国・地方公共団体、人格のない社団・財団等を含む)および団体保険の特定事項

法人の区分	<input type="checkbox"/> 実在性が明らかな国・地方公共団体・特殊法人・独立行政法人・上場会社等 → ②は記入不要、③のみ記入 <input type="checkbox"/> 人格のない社団・財団 → ②の★の項目および③を記入 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人 → ②および③すべて記入																	
名称・本店等の所在地	<input type="checkbox"/> 申込書・保全請求書等と同一 (所在地) <input type="checkbox"/> 申込書・保全請求書等と異なる → 下記「本人確認書類と現在所在地が異なる場合の確認書類」欄も記入してください。																	
本人確認書類	<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"/> その他(具体的に：) 発行者 発行年月日 確認書類番号 (下記または別紙1参照) 詳細情報 発行者/発行年月日等 ※「24」「25」の場合、書類名も記載 21:登記簿謄本(抄本) 22:登記事項証明書 23:印鑑登録証明書 24:許認可もしくは承認にかかる書類(当該法人の名称・所在地の記載のあるもの) 25:官公署から発行またはは発給された書類(当該法人の名称・所在地の記載のあるもの)																	
事業内容★	<input type="checkbox"/> 農業/林業/漁業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売/小売業 <input type="checkbox"/> 金融業/保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他(具体的に：)																	
事業内容の確認書類★	<input type="checkbox"/> 確認書類番号 (下記参照) 詳細情報 発行者/発行年月日 ※「29」の場合、記載不要 21:登記簿謄本(抄本) 22:登記事項証明書 26:事業報告書 27:定款 28:有価証券報告書 29:申告(人格のない社団・財団のみ)																	
実質的支配者	別紙「特定取引に関する届出書」のとおり ただし、CRS対象外保険種類で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の場合は、申告により確認のうえ下記に記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>氏名・名称</td> <td>住所・所在地</td> <td>生年月日</td> <td>法人との関係性 (別紙2のA~Hを記入)</td> <td>外国PEPs</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>□※別紙の提出必要</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>□※別紙の提出必要</td> </tr> </table>			氏名・名称	住所・所在地	生年月日	法人との関係性 (別紙2のA~Hを記入)	外国PEPs	1				□※別紙の提出必要	2				□※別紙の提出必要
氏名・名称	住所・所在地	生年月日	法人との関係性 (別紙2のA~Hを記入)	外国PEPs														
1				□※別紙の提出必要														
2				□※別紙の提出必要														

③取引担当者の本人特定事項 ※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、生年月日、法人・団体との関係	氏名	生年 月日	年 月 日	法人・団体 との関係	(例:総務部 人事課長等)
住所	都道府県				市区
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 ※「11」「12」の場合、書類名も記載 発行者・保険者/詳細情報 ※「11」「12」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 01:運転免許証 02:運転経歴証明書 03:パスポート 04:マイナンバーカード 05~09: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。					
取引担当者と認めた確認方法	代表権のある方 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他(具体的に：) 上記以外の方 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他(具体的に：)				
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	現在の氏名および異なる理由	<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		

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

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保全手続き時は、法人の本人確認として21~25、取引担当者の本人確認として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	発行年月日等	特記事項
21	登記簿謄本または抄本	発行者を記入	発行年月日を記入	発行後6ヶ月以内のものに限ります。
22	登記事項証明書(現在事項全部(一部)証明書、履歴事項全部(一部)証明書)	発行者を記入	発行年月日を記入	
23	印鑑登録証明書	発行者を記入	発行年月日を記入	
24	許認可もしくは承認に関する書類	発行者を記入	発行年月日を記入	
25	官公庁から発行または発給された書類	発行者を記入	発行年月日を記入(注)	
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
01	運転免許証	記入不要	免許証番号を記入	<input checked="" type="radio"/>
02	運転経歴証明書	記入不要	免許証番号を記入	<input checked="" type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>
05	在留カード	記入不要	在留カード番号を記入	<input checked="" type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>
07	身体障害者手帳	発行者を記入	手帳番号を記入	<input checked="" type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>
09	療育手帳	発行者を記入	手帳番号を記入	<input checked="" type="radio"/>
11	国民健康保険資格確認書 健康保険資格確認書 船員保険資格確認書 後期高齢者医療資格確認書 介護保険被保険者証 健康保険日雇特例被保険者手帳 国家公務員共済組合の資格確認書 地方公務員共済組合の資格確認書 私立学校教職員共済制度の資格確認書 児童扶養手当証書 特別児童扶養手当証書 母子健康手帳	保険者を記入	交付年月日を記入	× × × × × × × × × × × × × × × × ×
12	印鑑登録証明書 住民票 戸籍の附票 公共料金の領収証書(電話・ガス・水道・固定電話) 納税証明書 社会保険料の領収証書	発行者を記入	発行年月日を記入	× × × × × × × × × × × × × × × × ×

- ・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。

- ・氏名、住所および生年月日の記載がある発行後6ヶ月以内のものに限ります。
- ・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。)

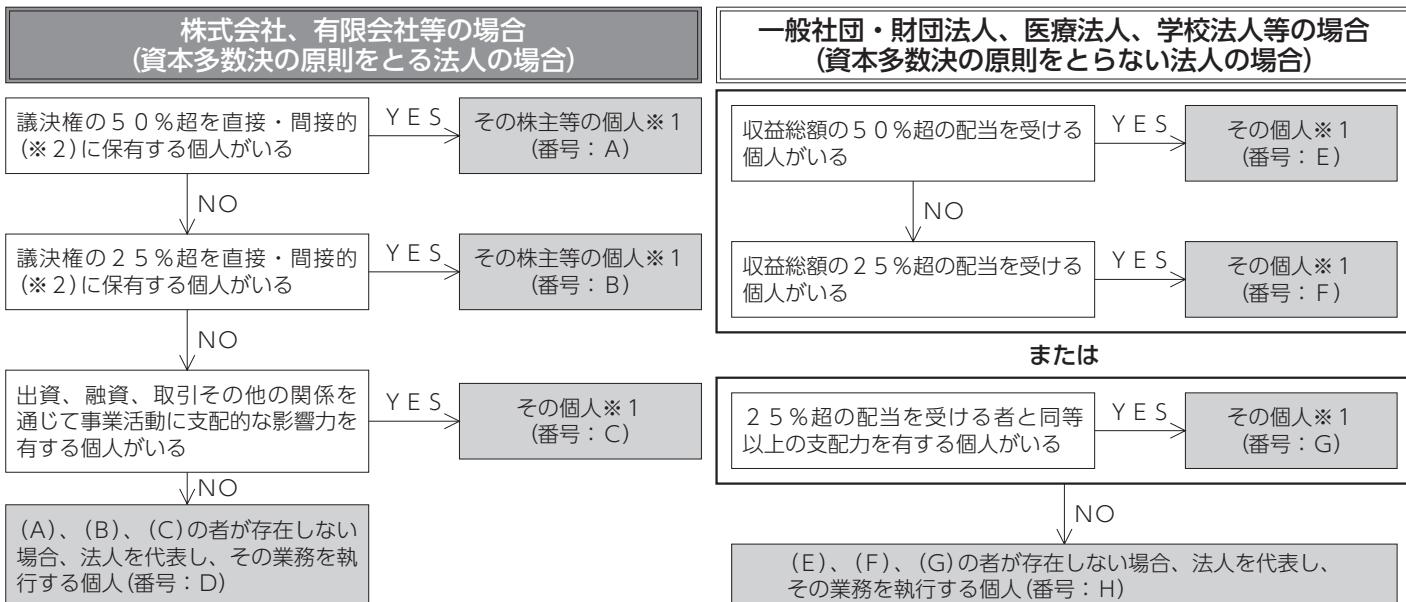
- ・氏名、住所の記載がある発行後6ヶ月以内のものに限ります。
- ・必ず「11」記載の書類1点とあわせて確認します。(「12」記載の書類のみでの本人確認はできません。)

■実質的支配者の確認

お客さまが株式会社、有限会社等の場合(資本多数決の原則をとる法人の場合)は、左図に従って、お客さまが一般社団・財団法人、医療法人、学校法人等の場合(資本多数決の原則をとらない法人の場合)は、右図に従って、実質的支配者を判断し、その個人*の方の氏名、住所、生年月日、関係性(資本多数決法人の場合(A)~(D)、資本多数決法人以外の場合は(E)~(H))を記入してください。

また、外国P E P sに該当する場合は、チェック(レ点)してください。

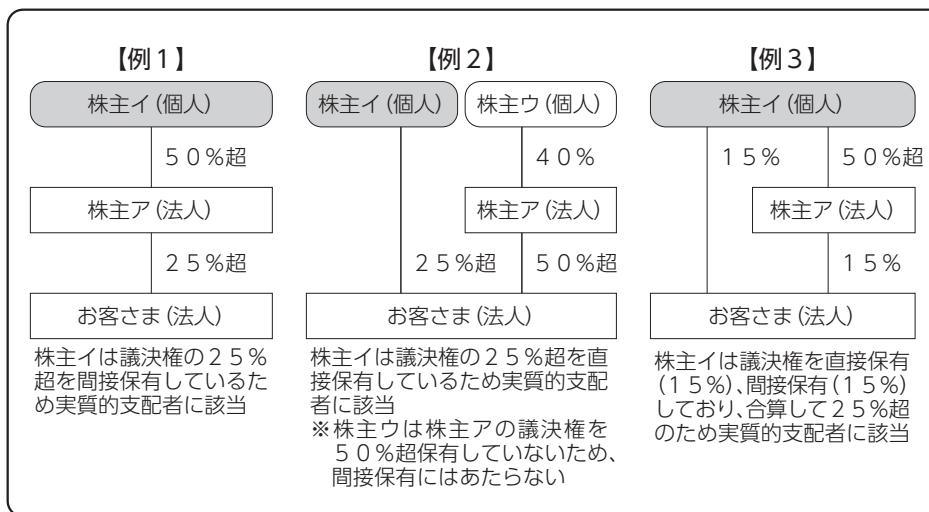
*国、地方公共団体、上場会社等またはその子会社は個人とみなします。国等が実質的支配者の場合は、「氏名・名称」の欄に国等またはその子会社の名称を、「住所・所在地」欄にその本店・主たる事務所の所在地を記入してください。



*1 事業経営を実質的に支配する意思または能力を有していないことが明らかな場合は除く。

(例) 純投資目的で利用していることが明らかな場合、病気等により意思能力を欠いている場合

*2 他の法人の議決権を50%超有している場合は、その法人の有している議決権を保有しているものとみなします。



■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)