

# 契約保全・収納・保険金 取扱規定

29

本人確認

# 本人確認

■「犯罪による収益の移転防止に関する法律」(以降「犯罪収益移転防止法」)にもとづき、本人確認が必要となる場合があります。

## 1. 概要

### 〈1〉保険種類および本人確認が必要な手続き

以下に該当する場合は、本人確認が必要となります。

保険種類	手続き	確認対象者
・個人年金保険 ・養老保険 ・変額保険（有期型） ・連生収入保障保険 ・一時払変額保険（終身型） ・一時払終身保険 （選択型・無選択型） ・養老保険特約が付加されている契約	・生命保険の締結（新契約、養老保険特約の中途付加）	保険契約者
	・契約者変更	新保険契約者
	・満期保険金・年金の支払いが受取人が保険契約者と異なる場合	受取人
すべての保険種類	・契約者から1回の取引で200万円を超える金銭（第1回保険料、第2回保険料および契約者貸付金の返済）を現金または持参人払式小切手（線引き小切手は対象外）で領収した場合。 ※契約者から保険会社へ直接振り込む場合は本人確認の対象とはなりません。 ※当社所定の「第1回保険料充当金・保険料領収証」が交付されていない場合は、領収できません。 ・仮名取引やなりすましの疑いがある顧客との取引	保険契約者

### 〈2〉本人確認実施者

本人確認は、確認の対象となる方と対面した者（申込時や保全請求時などに同席する代理店または社員）が実施します。

また、本人確認を実施した者（代理店または社員）が確認した内容を「本人確認書」に記録します（本人確認を実施した者以外による代筆はできません）。

## 2. 手続き

### 〈1〉確認事項

#### (1) 確認事項・確認方法

これから取引を行う方がご本人である事を確認するために、本人特定事項等を確認します。

本人確認対象者ごとの確認事項とその確認方法の概要は下表のとおりです。

確認事項		確認方法						
		個人	法人 (上場会社以外)		国・地方公共団体・ 上場会社等		人格のない 社団・財団	
			法人	取引 担当者	国等	取引 担当者	社団・ 財団	取引 担当者
〈1〉取引を行う目的		申告	申告	—	—	—	申告	—
〈2〉外国PEPsの該当・非該当等の確認		申告等	申告等*	—	—	—	—	—
〈3〉本人特定事項	氏名・名称	書類	書類	書類	—	書類	—	書類
	住居・所在地	書類	書類	書類	—	書類	—	書類
	生年月日	書類	—	書類	—	書類	—	書類
〈4〉職業または事業の内容		申告	書類	—	—	—	申告	—
〈5〉実質的支配者		—	申告	—	—	—	—	—
〈6〉代理で取引していることの確認		書類等	—	書類等	—	書類等	—	書類等

\*法人の実質的支配者について外国PEPsの該当・非該当等を確認

#### (2) 「外国PEPs」の該当・非該当等の確認

「外国PEPs\*」に該当するかを確認します。該当する場合は資産および収入の確認が必要となるため、別紙の提出が必要になります。

外国PEPsとは、以下の〈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、統括幕僚副長、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（事実婚を含みます）、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）

### ■対象者と確認方法

対象者		確認方法
個人契約	本人確認対象者	申告
	親権者・後見人	確認対象外
法人契約	本人確認対象者	確認対象外
	取引担当者	確認対象外
	実質的支配者	本人確認対象者からの申告

「外国PEPs」に該当した場合は、通常の「本人確認」に加えて、追加項目の確認が必要になりますので、ひまわり生命にご連絡ください。

### (3)本人特定事項

本人確認対象者から公的書類（以下、「本人確認書類」）の原本の提示を受け、本人特定事項を確認します。

### ■本人特定事項

本人確認対象者	本人特定事項
個人	氏名 <sup>※1※2</sup> 、住所 <sup>※3</sup> 、生年月日
法人（上場会社以外）	法人の名称、本店または主たる事務所の所在地 <sup>※3</sup>
実在性が明らかな国・上場会社等 <sup>※4</sup> 、人格のない社団・財団	確認不要

- ※ 1 本人確認書類に記載された氏名と申込書等に記載された氏名が異なる場合は、申込書等記載の氏名および異なる理由を記入します。
- ※ 2 外国人契約において、通称名で申込みする場合でも、本人特定事項の氏名の確認は本名で行います。あわせて、通称名および通称名を使用する理由を確認します。
- ※ 3 本人確認書類に記載された住所・所在地と、申込書等に記載された住所・所在地が異なる場合は、現在の住所・所在地が記載されている国税、地方税の領収証、納税証明書、社会保険料の領収書、公共料金（電気・ガス・水道・固定電話）の領収書にて確認します。
- ※ 4 国、地方公共団体、特殊法人、独立行政法人、上場会社、店頭登録会社

#### ①個人の本人確認

取引種類	<u>写真付</u> 本人確認書類の提示	<u>写真なし</u> 本人確認書類の提示
新契約の申込み	1点の「本人確認書類」を確認	2点の「本人確認書類」を確認、または 1点の「本人確認書類」と1点の「補完書類」を確認
保全時等	対面でのお手続きの場合、1点の「本人確認書類」を確認 郵送でのお手続きの場合、2点の「本人確認書類」を提出 (現住所の記載がない場合、現住所の記載がある「補完書類」を追加で2点提出) 手続き完了後に本社から取引完了の書面を転送不要郵便で送付し、到着の確認を行うことで本人確認が完了します。	

個人の本人特定事項を確認する本人確認書類および補完書類は下表のとおりです。

センシティブ情報等本人確認に必要のない情報は取得してはいけません。

写真付き本人確認書類	本人確認書類	本人確認書への記載		特記事項
		発行者・保険者	記号・番号・発行年月日	
写真付き本人確認書類	運転免許証	記入不要	「免許証番号」を記入	—
	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ヶ月を超えても使用可能です。
	パスポート	記入不要	「旅券番号」を記入	氏名・住所および生年月日の記載がある、有効期限内のものに限ります。 外国政府が発行したパスポートの場合は「発行者」の記入も必要です。
	マイナンバーカード (表面)	記入不要	記入不要	有効期限内のものに限ります。 万一、マイナンバーカード裏面のマイナンバーおよびQRコードの写しが提出された場合、復元できない程度にマスキングしてください。
	在留カード	記入不要	「在留カード番号」を記入	—
	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
	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ます。
	精神障害者保健福祉手帳	「発行者」を記入	「手帳番号」を記入	
	療育手帳	「発行者」を記入	「手帳番号」を記入	

	本人確認書類	本人確認書への記載		特記事項
		発行者・保険者	詳細情報	
写真なし本人確認書類	船員保険資格確認書	「保険者」を記入	「交付年月日」を記入	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、住所および生年月日の記載があるものに限ります。</li> <li>「写真なし本人確認書類」記載の書類いずれか2点での確認、もしくは「写真なし本人確認書類」記載の書類1点+「補完書類」記載の書類1点で確認します。</li> <li>「資格確認書」の写しを提出する場合、資格確認書は保険者番号、被保険者記号・番号(読み取ると記号・番号が分かるQRコード含む)を復元できない程度にマスキングしてください。</li> </ul>
	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	
	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	
	健康保険資格確認書	「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	記入不要	「交付年月日」を記入	
	国家公務員共済組合の組合員証	「発行者」を記入	「交付年月日」を記入	
	地方公務員共済組合の組合員証	「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加入者証	「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	
補完書類	特別児童扶養手当証書	「発行者」を記入	「証書番号」を記入	<p>保全時のみ使用可能 ※発行日から6か月以内の原本または写しに限ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、住所および生年月日の記載がある発行後6か月以内のものに限ります。</li> <li>必ず「写真なし本人確認書類」記載の書類1点とあわせて確認します(「補完書類」記載の書類のみでの本人確認はできません)。</li> </ul>
	母子健康手帳	「発行者」を記入	「手帳番号」を記入	
	印鑑証明書	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	
	住民票・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、住所の記載がある発行後6か月以内のものに限ります。</li> <li>必ず「写真なし本人確認書類」記載の書類1点とあわせて確認します(「補完書類」記載の書類のみでの本人確認はできません)。</li> </ul>
	社会保険料の領収証書	「発行者」を記入	「発行年月日」を記入	

## ②法人の本人確認

法人の本人特定事項を確認する本人確認書類は下表のとおりです。

また、有効期限のある書類は確認日現在で有効なもの（有効期限のない書類は確認日現在で発行日から6か月以内のもの）に限ります。

本人確認書類	本人確認書への記載		特記事項
	発行者	発行年月日	
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か月以内のものに限ります。
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	
印鑑証明書	「発行者」 を記入	「発行年月日」 を記入	申込書または保全請求書の印と同一 印で発行日から6か月以内の原本ま たは写しに限ります。
許認可もしくは承認に関わる書類	「発行者」 を記入	「発行年月日」 を記入	当該法人の名称・所在地の記載があ る有効なものに限ります。 有効期限のない書類は発行後6か月 以内のものに限ります。
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 <sup>※1</sup>	

※1 法人番号指定通知書の場合、法人番号を記入してください。

## （4）取引を行う目的

本人確認対象者から申告を受ける方法で「取引を行う目的」を確認します。

なお、本人確認書には「取引を行う目的」の選択肢として下記を記載しています。

- ・意向確認書のとおり（新契約時のみ選択可能）
- ・保険契約内容の変更
- ・保険契約者の変更
- ・契約者貸付
- ・年金・満期保険金または解約返戻金等の支払い
- ・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
- ・その他（具体的に記入）

## (5) 職業または事業の内容

本人確認対象者が個人の場合は申告を受ける方法で、日常従事している「職業」を確認します。

本人確認対象者が法人の場合は書類（原本）の提示、人格のない社団・財団の場合は申告を受ける方法で、「事業の内容」を確認します。

本人確認対象者	確認内容	確認方法
個人	職業	申告
法人（上場会社以外）	事業内容	以下の書類で確認。 ・登記簿謄本（抄本）・登記事項証明書 ・事業報告書・定款・有価証券報告書
人格のない社団・財団		申告
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	確認不要	—

※複数の職業に従事している、複数の事業を営んでいる場合は該当するものすべて記入します。

## (6) 実質的支配者（法人のみ）

「実質的支配者」とは、法人の事業経営を実質的に支配することができる関係にある者をいい、下表のとおり法人の種類により異なります。

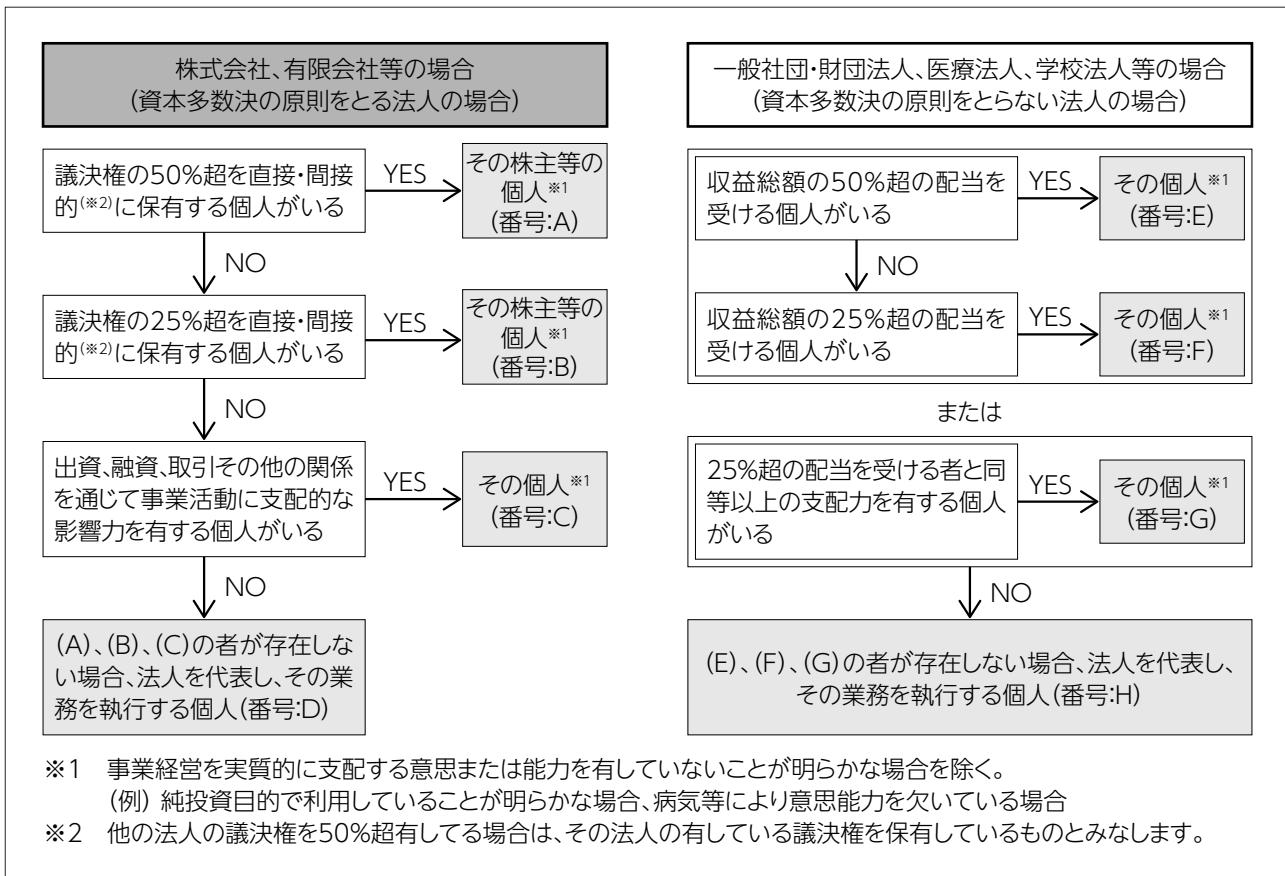
法人（取引担当者）から申告を受ける方法で、必ず個人<sup>(注)</sup>まで遡って「実質的支配者」を特定し、実質的支配者の本人特定事項・法人との関係性・「外国PEPs」の該当・非該当を確認します。

なお、「実質的支配者」の特定は、法人形態で異なるうえ、議決権等の保有については、直接・間接保有を含めて確認する必要があります。

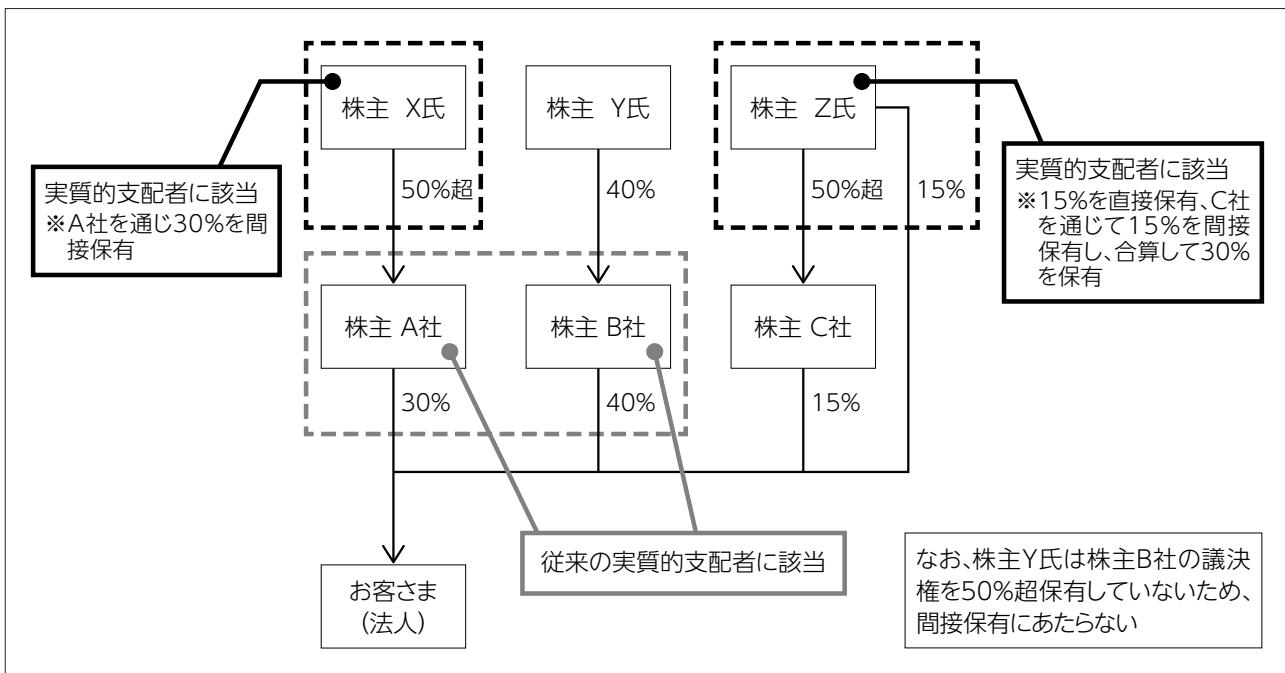
（注）「実質的支配者」の確認に限り、国、地方公共団体、上場会社等またはその子会社は個人とみなします。

法人の種類	実質的支配者の定義	確認事項
株式会社（上場会社は対象外）・有限会社等（資本多数決の原則をとる法人）		本人特定事項 ・氏名／名称 ・住所／所在地 ・生年月日（個人のみ） ・法人との関係性 ・「外国PEPs」の該当・非該当
一般社団法人・財団法人・医療法人・学校法人等（資本多数決の原則をとらない法人）	下記の「実質的支配者」の特定チャートと特定の例を参照してください。	
人格のない社団・財団		
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	確認不要	—

## ■「実質的支配者」の特定チャート



## ■「実質的支配者」の特定の例 ※パーセンテージは議決権の保有割合



## (7)代理で取引していることの確認

契約者等にかわり「親権者・後見人」「取引担当者」が契約者等のために取引する場合、取引の任にあたると認められる事由を確認するため、「親権者・後見人」「取引担当者」と契約者等との関係を確認します。

取引の任にあたる者	確認方法	
親権者	<ul style="list-style-type: none"><li>・戸籍謄本・住民票・本人確認書類で同一の姓・住所であることを確認</li><li>・顧客等の住居に赴いて確認</li></ul>	
後見人	<ul style="list-style-type: none"><li>・登記事項証明書・戸籍謄本・本人確認書類で同一姓・住所であることを確認</li></ul>	
取引担当者	代表権のある方	<ul style="list-style-type: none"><li>・登記事項証明書等<sup>※1</sup></li></ul>
	上記以外の方	<ul style="list-style-type: none"><li>・法人等への訪問による確認・法人等への電話による確認・委任状等</li></ul>

※1 「代表権を有する役員」として登記されていること。

## 〈2〉本人確認書の作成

面前で本人確認書類の提示を受ける、あるいは郵送にて受領した際、内容を確認のうえ「本人確認書」を起票し、請求書類とともにひまわり生命に提出します。

- ・親権者または後見人がいる場合は、契約者について1枚、親権者または後見人についてそれぞれ1枚ずつ本人確認書を作成します。

請求書類の取付方法	必要書類
対面	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人確認書(個人用／法人用)</li></ul>
郵送	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人確認書(個人用／法人用)</li><li>・本人確認書類</li></ul>

■帳票記入例：本人確認書（個人用）（印刷物番号：890112）

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛		0111003																																																							
<b>本人確認書【個人用】</b>																																																									
記入日：[REDACTED] 年 4 月 1 日																																																									
<p>「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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">確認対象者</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 契約者    <input type="checkbox"/> 親権者    <input type="checkbox"/> 後見人  <input type="checkbox"/> 保全のみ    <input type="checkbox"/> 受取人    <input type="checkbox"/> その他（<input type="text"/>）         </td> <td style="width: 10%;">確認者</td> <td>(自署)</td> </tr> <tr> <td>確認日時</td> <td>[REDACTED] 年 4 月 1 日 <small>午前</small> <small>午後</small> 1 時 10 分</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">鈴木 一郎</td> </tr> </table>			確認対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 契約者 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保全のみ <input type="checkbox"/> 受取人 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	確認者	(自署)	確認日時	[REDACTED] 年 4 月 1 日 <small>午前</small> <small>午後</small> 1 時 10 分	鈴木 一郎																																																
確認対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 契約者 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保全のみ <input type="checkbox"/> 受取人 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	確認者	(自署)																																																						
確認日時	[REDACTED] 年 4 月 1 日 <small>午前</small> <small>午後</small> 1 時 10 分	鈴木 一郎																																																							
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 checked="" 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： <input type="text"/> ）																																																								
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 checked="" 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： <input type="text"/> ）																																																								
申込番号／証券番号 12345-678																																																									
<p>① 外国 P E P s の確認（親権者・後見人の場合は不要）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">外国 P E P s</td> <td colspan="3">           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         </td> </tr> </table>			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																																																					
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																																																								
<p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">本人確認済の既契約</td> <td style="width: 10%;"> <input checked="" type="radio"/> 無 (下記③へ)    <input type="radio"/> 有 (下記③へ)         </td> <td colspan="2">           本顧客は別契約で本人確認をしており、③の → 証券番号         </td> </tr> </table>			本人確認済の既契約	<input checked="" type="radio"/> 無 (下記③へ) <input type="radio"/> 有 (下記③へ)	本顧客は別契約で本人確認をしており、③の → 証券番号																																																				
本人確認済の既契約	<input checked="" type="radio"/> 無 (下記③へ) <input type="radio"/> 有 (下記③へ)	本顧客は別契約で本人確認をしており、③の → 証券番号																																																							
<p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">氏名・住所 生年月日</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 申込書・保全請求書等と同一 (氏名)  <input checked="" type="checkbox"/> 申込書・保全請求書等と異なる (住所)  <small>右記のとおり</small>  <small>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。</small> </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <b>向日葵 太郎</b> (生年月日)  <small>S(H)OR</small> 47年 7月 29日  <b>東京都新宿区西新宿 6-○-○</b> </td> </tr> <tr> <td>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</td> <td colspan="3">           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ヶ月以内） <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：<input type="text"/>）  <small>発行者</small>    <small>発行年月日</small> </td> </tr> <tr> <td>職業</td> <td colspan="3"> <input checked="" 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（<input type="text"/>）         </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">本人確認書類</td> <td rowspan="2">           確認書類番号  <small>（下記または別紙1参照）</small> </td> <td rowspan="2">           01  <small>詳細情報</small> </td> <td colspan="2">           発行者・保険者／詳細情報 ※「11」「12」の場合、書類名も記載  <b>1111 2222 3333</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">           発行者・保険者／詳細情報 ※「11」「12」の場合、書類名も記載         </td> </tr> <tr> <td colspan="5">           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（表面）            05～09：公的機関が発行した写真付証明書  <small>※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。</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">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</td> <td colspan="4">           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         </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">代理店使用欄A</td> <td rowspan="2"></td> <td>営業店受付日</td> <td>本社担当者</td> <td rowspan="2">           確認日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>            申込番号・証券番号            保険契約者名  <small>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"/> 線引き小切手の受領  <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）</small> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険会社使用欄B</td> <td colspan="3"> <small>お客様から本人特定事項等の変更の申し出</small> </td> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">           確認印  <small>印</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">[890112] (20.10)</td> </tr> </table>			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) <input checked="" type="checkbox"/> 申込書・保全請求書等と異なる (住所) <small>右記のとおり</small> <small>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。</small>				<b>向日葵 太郎</b> (生年月日) <small>S(H)OR</small> 47年 7月 29日 <b>東京都新宿区西新宿 6-○-○</b>			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ヶ月以内） <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： <input type="text"/> ） <small>発行者</small> <small>発行年月日</small>			職業	<input checked="" 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（ <input type="text"/> ）			本人確認書類	確認書類番号 <small>（下記または別紙1参照）</small>	01 <small>詳細情報</small>	発行者・保険者／詳細情報 ※「11」「12」の場合、書類名も記載 <b>1111 2222 3333</b>		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（表面） 05～09：公的機関が発行した写真付証明書 <small>※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。</small>					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">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</td> <td colspan="4">           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         </td> </tr> </table>					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A		営業店受付日	本社担当者	確認日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 申込番号・証券番号 保険契約者名 <small>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"/> 線引き小切手の受領  <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）</small>			保険会社使用欄B	<small>お客様から本人特定事項等の変更の申し出</small>			確認印 <small>印</small>	[890112] (20.10)				
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) <input checked="" type="checkbox"/> 申込書・保全請求書等と異なる (住所) <small>右記のとおり</small> <small>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。</small>																																																								
	<b>向日葵 太郎</b> (生年月日) <small>S(H)OR</small> 47年 7月 29日 <b>東京都新宿区西新宿 6-○-○</b>																																																								
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ヶ月以内） <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： <input type="text"/> ） <small>発行者</small> <small>発行年月日</small>																																																								
職業	<input checked="" 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（ <input type="text"/> ）																																																								
本人確認書類	確認書類番号 <small>（下記または別紙1参照）</small>	01 <small>詳細情報</small>	発行者・保険者／詳細情報 ※「11」「12」の場合、書類名も記載 <b>1111 2222 3333</b>																																																						
			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（表面） 05～09：公的機関が発行した写真付証明書 <small>※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。</small>																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">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</td> <td colspan="4">           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         </td> </tr> </table>					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																																																			
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A		営業店受付日	本社担当者	確認日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 申込番号・証券番号 保険契約者名 <small>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"/> 線引き小切手の受領  <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）</small>																																																					
保険会社使用欄B	<small>お客様から本人特定事項等の変更の申し出</small>			確認印 <small>印</small>																																																					
[890112] (20.10)																																																									

■帳票記入例：本人確認書（法人用）（印刷物番号：890113）

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛		0113007																																																													
<b>本人確認書【法人用】</b>																																																															
<p>「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。</p>																																																															
確認日時	年 4 月 1 日 (午前) 1 時 10 分 (午後)	確認者 (自署) <b>鈴木 一郎</b>																																																													
<p>該当する箇所にチェック(レ点)およびご記入ください。</p> <table border="1"> <tr> <td>対象種目</td> <td><input type="checkbox"/>個人年金保険 <input type="checkbox"/>養老保険 <input checked="" 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： )</td> <td>申込番号/証券番号 12345-678</td> </tr> <tr> <td>取引目的</td> <td><input type="checkbox"/>意向確認書のとおり <input checked="" 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： )</td> <td></td> </tr> </table>			対象種目	<input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 養老保険 <input checked="" 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 12345-678	取引目的	<input type="checkbox"/> 意向確認書のとおり <input checked="" 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： )																																																								
対象種目	<input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 養老保険 <input checked="" 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 12345-678																																																													
取引目的	<input type="checkbox"/> 意向確認書のとおり <input checked="" 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： )																																																														
<p>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P E P Sに該当する方は「無」を選択し、下記②③をご記入ください。</p> <table border="1"> <tr> <td>本人確認済の既契約</td> <td>(無)(下記②③へ) (有) 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。</td> </tr> </table>			本人確認済の既契約	(無)(下記②③へ) (有) 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。																																																											
本人確認済の既契約	(無)(下記②③へ) (有) 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。																																																														
<p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>法人の区分</td> <td><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 checked="" type="checkbox"/>上記以外の法人→②および③すべて記入</td> </tr> <tr> <td>名称・本店等の所在地</td> <td>□申込書・保全請求書等と同一 (所在地) <b>株式会社ひまわり工業 東京都新宿区西新宿6-10-1</b> ✓申込書・保全請求書等と異なる [右記のとおり] 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。</td> </tr> <tr> <td>本人確認書類と現在所在地が異なる場合の確認書類(発行後6ヶ月以内)</td> <td>□納税証明書 <input type="checkbox"/>公共料金の領收証書(電気・ガス・水道・固定電話) <input type="checkbox"/>その他(具体的に： )</td> </tr> <tr> <td>発行者</td> <td>発行年月日</td> </tr> <tr> <td>本人確認書類</td> <td>確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>2 1</b></td> <td>詳細情報 発行者/発行年月日等 ※「2 4」「2 5」の場合、書類名も記載 <b>東京法務局新宿出張所/XXXX年3月25日</b> 2 1:登記簿謄本(抄本) 2 2:登記事項証明書 2 3:印鑑登録証明書 2 4: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) 2 5:官庁から発行または発給された書類(当該法人の名称・所在地の記載のあるもの)</td> </tr> <tr> <td>事業内容★</td> <td><input type="checkbox"/>農業・林業・漁業 <input checked="" 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： )</td> </tr> <tr> <td>事業内容の確認書類★</td> <td>確認書類番号 (下記参照) <b>0 1</b></td> <td>詳細情報 発行者/発行年月日 ※「2 9」の場合、記載不要 <b>東京法務局新宿出張所/XXXX年3月25日</b> 2 1:登記簿謄本(抄本) 2 2:登記事項証明書 2 6:事業報告書 2 7:定期報告書 2 8:有価証券報告書 2 9:申告(人格のない社団・財団のみ)</td> </tr> <tr> <td>実質的支配者</td> <td colspan="2"> <p>別紙「特定取引に関する届出書」のとおり ただし、C R S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。</p> <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>外国人P E P S 該当する場合にチェック</td> </tr> <tr> <td>1 向日葵 太郎</td> <td>東京都新宿区西新宿6-10-1</td> <td>S47.7.29</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>※別紙の提出必要</td> </tr> <tr> <td>2 向日葵 花子</td> <td>東京都新宿区西新宿6-10-1</td> <td>S48.3.21</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>※別紙の提出必要</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>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。</p> <table border="1"> <tr> <td>氏名・生年月日、法人・団体との関係</td> <td>氏名 <b>向日葵 一郎</b> 生年月日 <b>昭和55年2月14日</b> 法人・団体 (例: 総務部 人事課長等) との関係 <b>総務部 総務課長</b></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td><b>東京 都新宿市 西新宿6-10-1</b></td> </tr> <tr> <td>本人確認書類</td> <td>確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>0 1</b></td> <td>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 <b>1111 2223 4444</b> 発行者・保険者/詳細情報 ※「1 1」「1 2」の場合、書類名も記載</td> </tr> <tr> <td>取引担当者と認めた確認方法</td> <td><input type="checkbox"/>登記事項証明書 <input type="checkbox"/>その他(具体的に： ) <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： )</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>氏名が異なる場合 現在の住所を確認した書類(発行後6ヶ月以内)</td> <td>現在の氏名および 異なる理由 □納税証明書 <input type="checkbox"/>公共料金の領收証書(電気・ガス・水道・固定電話) □社会保険料の領收証書(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</td> </tr> <tr> <td>代理店使用欄</td> <td>營業店受付日</td> <td>本社担当者</td> </tr> <tr> <td>保険会社使用欄A</td> <td>確認日 申込番号/証券番号 保険契約者名</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>保険会社使用欄B</td> <td colspan="2">お客様から本人特定事項等の変更の申し出</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">[890113 (21.03)]</td> </tr> </table>			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 checked="" 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	□申込書・保全請求書等と同一 (所在地) <b>株式会社ひまわり工業 東京都新宿区西新宿6-10-1</b> ✓申込書・保全請求書等と異なる [右記のとおり] 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。	本人確認書類と現在所在地が異なる場合の確認書類(発行後6ヶ月以内)	□納税証明書 <input type="checkbox"/> 公共料金の領收証書(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	本人確認書類	確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>2 1</b>	詳細情報 発行者/発行年月日等 ※「2 4」「2 5」の場合、書類名も記載 <b>東京法務局新宿出張所/XXXX年3月25日</b> 2 1:登記簿謄本(抄本) 2 2:登記事項証明書 2 3:印鑑登録証明書 2 4: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) 2 5:官庁から発行または発給された書類(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 checked="" 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★	確認書類番号 (下記参照) <b>0 1</b>	詳細情報 発行者/発行年月日 ※「2 9」の場合、記載不要 <b>東京法務局新宿出張所/XXXX年3月25日</b> 2 1:登記簿謄本(抄本) 2 2:登記事項証明書 2 6:事業報告書 2 7:定期報告書 2 8:有価証券報告書 2 9:申告(人格のない社団・財団のみ)	実質的支配者	<p>別紙「特定取引に関する届出書」のとおり ただし、C R S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。</p> <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>外国人P E P S 該当する場合にチェック</td> </tr> <tr> <td>1 向日葵 太郎</td> <td>東京都新宿区西新宿6-10-1</td> <td>S47.7.29</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>※別紙の提出必要</td> </tr> <tr> <td>2 向日葵 花子</td> <td>東京都新宿区西新宿6-10-1</td> <td>S48.3.21</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>※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)	外国人P E P S 該当する場合にチェック	1 向日葵 太郎	東京都新宿区西新宿6-10-1	S47.7.29		<input type="checkbox"/> ※別紙の提出必要	2 向日葵 花子	東京都新宿区西新宿6-10-1	S48.3.21		<input type="checkbox"/> ※別紙の提出必要	<p>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。</p> <table border="1"> <tr> <td>氏名・生年月日、法人・団体との関係</td> <td>氏名 <b>向日葵 一郎</b> 生年月日 <b>昭和55年2月14日</b> 法人・団体 (例: 総務部 人事課長等) との関係 <b>総務部 総務課長</b></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td><b>東京 都新宿市 西新宿6-10-1</b></td> </tr> <tr> <td>本人確認書類</td> <td>確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>0 1</b></td> <td>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 <b>1111 2223 4444</b> 発行者・保険者/詳細情報 ※「1 1」「1 2」の場合、書類名も記載</td> </tr> <tr> <td>取引担当者と認めた確認方法</td> <td><input type="checkbox"/>登記事項証明書 <input type="checkbox"/>その他(具体的に： ) <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： )</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>氏名が異なる場合 現在の住所を確認した書類(発行後6ヶ月以内)</td> <td>現在の氏名および 異なる理由 □納税証明書 <input type="checkbox"/>公共料金の領收証書(電気・ガス・水道・固定電話) □社会保険料の領收証書(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</td> </tr> <tr> <td>代理店使用欄</td> <td>營業店受付日</td> <td>本社担当者</td> </tr> <tr> <td>保険会社使用欄A</td> <td>確認日 申込番号/証券番号 保険契約者名</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>保険会社使用欄B</td> <td colspan="2">お客様から本人特定事項等の変更の申し出</td> </tr> </table>			氏名・生年月日、法人・団体との関係	氏名 <b>向日葵 一郎</b> 生年月日 <b>昭和55年2月14日</b> 法人・団体 (例: 総務部 人事課長等) との関係 <b>総務部 総務課長</b>	住所	<b>東京 都新宿市 西新宿6-10-1</b>	本人確認書類	確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>0 1</b>	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 <b>1111 2223 4444</b> 発行者・保険者/詳細情報 ※「1 1」「1 2」の場合、書類名も記載	取引担当者と認めた確認方法	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： ) <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 現在の住所を確認した書類(発行後6ヶ月以内)	現在の氏名および 異なる理由 □納税証明書 <input type="checkbox"/> 公共料金の領收証書(電気・ガス・水道・固定電話) □社会保険料の領收証書(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	營業店受付日	本社担当者	保険会社使用欄A	確認日 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)	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		[890113 (21.03)]		
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 checked="" 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	□申込書・保全請求書等と同一 (所在地) <b>株式会社ひまわり工業 東京都新宿区西新宿6-10-1</b> ✓申込書・保全請求書等と異なる [右記のとおり] 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。																																																														
本人確認書類と現在所在地が異なる場合の確認書類(発行後6ヶ月以内)	□納税証明書 <input type="checkbox"/> 公共料金の領收証書(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																																																														
本人確認書類	確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>2 1</b>	詳細情報 発行者/発行年月日等 ※「2 4」「2 5」の場合、書類名も記載 <b>東京法務局新宿出張所/XXXX年3月25日</b> 2 1:登記簿謄本(抄本) 2 2:登記事項証明書 2 3:印鑑登録証明書 2 4: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) 2 5:官庁から発行または発給された書類(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 checked="" 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★	確認書類番号 (下記参照) <b>0 1</b>	詳細情報 発行者/発行年月日 ※「2 9」の場合、記載不要 <b>東京法務局新宿出張所/XXXX年3月25日</b> 2 1:登記簿謄本(抄本) 2 2:登記事項証明書 2 6:事業報告書 2 7:定期報告書 2 8:有価証券報告書 2 9:申告(人格のない社団・財団のみ)																																																													
実質的支配者	<p>別紙「特定取引に関する届出書」のとおり ただし、C R S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。</p> <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>外国人P E P S 該当する場合にチェック</td> </tr> <tr> <td>1 向日葵 太郎</td> <td>東京都新宿区西新宿6-10-1</td> <td>S47.7.29</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>※別紙の提出必要</td> </tr> <tr> <td>2 向日葵 花子</td> <td>東京都新宿区西新宿6-10-1</td> <td>S48.3.21</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>※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)	外国人P E P S 該当する場合にチェック	1 向日葵 太郎	東京都新宿区西新宿6-10-1	S47.7.29		<input type="checkbox"/> ※別紙の提出必要	2 向日葵 花子	東京都新宿区西新宿6-10-1	S48.3.21		<input type="checkbox"/> ※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)	外国人P E P S 該当する場合にチェック																																																											
1 向日葵 太郎	東京都新宿区西新宿6-10-1	S47.7.29		<input type="checkbox"/> ※別紙の提出必要																																																											
2 向日葵 花子	東京都新宿区西新宿6-10-1	S48.3.21		<input type="checkbox"/> ※別紙の提出必要																																																											
<p>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。</p> <table border="1"> <tr> <td>氏名・生年月日、法人・団体との関係</td> <td>氏名 <b>向日葵 一郎</b> 生年月日 <b>昭和55年2月14日</b> 法人・団体 (例: 総務部 人事課長等) との関係 <b>総務部 総務課長</b></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td><b>東京 都新宿市 西新宿6-10-1</b></td> </tr> <tr> <td>本人確認書類</td> <td>確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>0 1</b></td> <td>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 <b>1111 2223 4444</b> 発行者・保険者/詳細情報 ※「1 1」「1 2」の場合、書類名も記載</td> </tr> <tr> <td>取引担当者と認めた確認方法</td> <td><input type="checkbox"/>登記事項証明書 <input type="checkbox"/>その他(具体的に： ) <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： )</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>氏名が異なる場合 現在の住所を確認した書類(発行後6ヶ月以内)</td> <td>現在の氏名および 異なる理由 □納税証明書 <input type="checkbox"/>公共料金の領收証書(電気・ガス・水道・固定電話) □社会保険料の領收証書(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</td> </tr> <tr> <td>代理店使用欄</td> <td>營業店受付日</td> <td>本社担当者</td> </tr> <tr> <td>保険会社使用欄A</td> <td>確認日 申込番号/証券番号 保険契約者名</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>保険会社使用欄B</td> <td colspan="2">お客様から本人特定事項等の変更の申し出</td> </tr> </table>			氏名・生年月日、法人・団体との関係	氏名 <b>向日葵 一郎</b> 生年月日 <b>昭和55年2月14日</b> 法人・団体 (例: 総務部 人事課長等) との関係 <b>総務部 総務課長</b>	住所	<b>東京 都新宿市 西新宿6-10-1</b>	本人確認書類	確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>0 1</b>	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 <b>1111 2223 4444</b> 発行者・保険者/詳細情報 ※「1 1」「1 2」の場合、書類名も記載	取引担当者と認めた確認方法	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： ) <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 現在の住所を確認した書類(発行後6ヶ月以内)	現在の氏名および 異なる理由 □納税証明書 <input type="checkbox"/> 公共料金の領收証書(電気・ガス・水道・固定電話) □社会保険料の領收証書(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	營業店受付日	本社担当者	保険会社使用欄A	確認日 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)	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																																									
氏名・生年月日、法人・団体との関係	氏名 <b>向日葵 一郎</b> 生年月日 <b>昭和55年2月14日</b> 法人・団体 (例: 総務部 人事課長等) との関係 <b>総務部 総務課長</b>																																																														
住所	<b>東京 都新宿市 西新宿6-10-1</b>																																																														
本人確認書類	確認書類番号 (下記または別紙1参照) <b>0 1</b>	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 <b>1111 2223 4444</b> 発行者・保険者/詳細情報 ※「1 1」「1 2」の場合、書類名も記載																																																													
取引担当者と認めた確認方法	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： ) <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 現在の住所を確認した書類(発行後6ヶ月以内)	現在の氏名および 異なる理由 □納税証明書 <input type="checkbox"/> 公共料金の領收証書(電気・ガス・水道・固定電話) □社会保険料の領收証書(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	營業店受付日	本社担当者																																																													
保険会社使用欄A	確認日 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)																																																													
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																																																														
[890113 (21.03)]																																																															