

お客さま情報ご確認のお願い

| I. 貴社の概要に関する事項 | | |
|---|--|--|
| 1. 法人名 | フリガナ | カ) エックスワイゼットフドウサン |
| | 正式名称 | 株式会社XYZ不動産 |
| | 訂正用 ⁱ | |
| | 英語名称またはローマ字表記 | XYZ REAL ESTATE DEVELOPMENT CO., LTD. |
| 2. 本店または主たる事務所の所在地 | 東京都●●区●●一丁目 23 番 45 号 | <p>英語名称が無い場合はご記入不要です。</p> <p>法人名、所在地、設立年月日が相違している場合には、二重線で取り消しの上、こちらに正しいデータをご記入ください。</p> |
| | 訂正用 ⁱ | |
| 3. 設立年月日 | 西暦 20XX 年 XX 月 XX 日 | |
| | 訂正用 ⁱ | 西暦 年 月 日 |
| 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： 不動産の取得、所有、処分及び賃貸 | |
| 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"/> 公社・公団 <input type="checkbox"/> NPO・NGO <input type="checkbox"/> 宗教法人 | |
| 6. 弊行との取引目的 (複数選択可) | <input checked="" type="checkbox"/> 事業費決済 <input type="checkbox"/> 融資取引 <input type="checkbox"/> 外国為替取引 | |
| | <input checked="" 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。) | | |
|---|---|--|
| | (1) | (2) |
| フリガナ: | ヤマダ タロウ | |
| 氏名: | 山田 太郎 | |
| ローマ字 姓: | | 外国の方の場合は、お名前のローマ字表記もご記入ください。 |
| ローマ字 名: | | |
| ローマ字 ミドルネーム: | | |
| 住所: | 東京都●●区●●1-2-3 | |
| 生年月日: | 西暦 19XX 年 XX 月 XX 日 | 西暦 年 月 日 |
| 国籍: | 日本 | |
| 役職 | 代表取締役 | |
| PEPs ⁱⁱ に該当しますか: ↳「はい」をご選択の場合、詳細をご記入ください。(例: ○○国大使) | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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ⁱⁱに関する事項

| 8-1. 貴社の法人形態をお選びください。 | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 株式会社、有限会社、投資法人、特定目的会社等 (Aにお進みいただき、該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> してください。) | <input type="checkbox"/> 合同会社、一般社団・財団法人、学校法人、宗教法人等 (アにお進みいただき、該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> してください。) |
| A 上場会社である。もしくは、上場会社が直接・間接的に議決権を50%超保有している <input type="checkbox"/> はい(貴社またはその上場会社の代表者(複数のときは代表として1名)を8-2.にご記入ください。) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ(Bにご回答ください。) | ア 収益総額の50%超の配当を受ける自然人がいる <input type="checkbox"/> はい(該当者を8-2.にご記入ください。) <input type="checkbox"/> いいえ(イにご回答ください。) |
| B 直接・間接的に議決権の50%超を保有する自然人がいる <input type="checkbox"/> はい(該当者を8-2.にご記入ください。) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ(Cにご回答ください。) | イ 収益総額の25%超の配当を受ける自然人がいる <input type="checkbox"/> はい(該当者全てを8-2.にご記入ください。) <input type="checkbox"/> いいえ(ウにご回答ください。) |
| C 直接・間接的に議決権の25%超を保有する自然人がいる <input checked="" type="checkbox"/> はい(該当者全てを8-2.にご記入ください。) <input type="checkbox"/> いいえ(Dにご回答ください。) | ウ 25%超の配当を受ける者と同等以上の支配力を有する自然人がいる <input type="checkbox"/> はい(該当者を8-2.にご記入ください。) <input type="checkbox"/> いいえ(貴社の代表者を8-2.にご記入ください。) |
| D 出資、融資、取引その他の関係を通じて事業活動に支配的な影響を有すると認められる自然人がいる <input type="checkbox"/> はい(該当者を8-2.にご記入ください。) <input type="checkbox"/> いいえ(貴社の代表者を8-2.にご記入ください。) | |

8-2. 該当者についてご回答ください。
(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: | ジャック・ロビンソン | |
| ローマ字 姓: | ROBINSON | 外国の方の場合は、お名前のローマ字表記をご記入ください。 |
| ローマ字 名: | JACK | |
| ローマ字 ミドルネーム: | | |
| 住所: | 東京都●●区 4-5-6 | |
| 生年月日: | 西暦 19XX 年 XX 月 XX 日 | 西暦 年 月 日 |
| 国籍: | ●● | |
| 貴社における地位・役職 (複数選択可): | <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 株主 <input checked="" 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: | ●●株式会社の取締役 | |
| PEPs ⁱⁱ に該当しますか: →「はい」をご選択の場合、詳細をご記入ください。(例: ○○国大使) | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 配偶者が●●国の国務大臣である。 | <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 checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> イラン <input type="checkbox"/> コンゴ民主共和国 <input type="checkbox"/> スーダン <input type="checkbox"/> 朝鮮民主主義人民共和国 <input type="checkbox"/> ベネズエラ <input type="checkbox"/> リビア | <input type="checkbox"/> イエメン <input type="checkbox"/> キューバ <input type="checkbox"/> シリア <input type="checkbox"/> ソマリア <input type="checkbox"/> ニカラグア <input type="checkbox"/> 南スーダン | <input type="checkbox"/> イラク <input type="checkbox"/> クリミア自治共和国 <input type="checkbox"/> ジンバブエ <input type="checkbox"/> 中央アフリカ共和国 <input type="checkbox"/> ハイチ <input checked="" type="checkbox"/> ミャンマー |

該当の株主様や関連会社のお名前
についてもご記載ください。

(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。

貴社、重要な株主、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。（当地にホテルを所有。子会社の XYZ HOTELS CO LTD が運営。

(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、以下いずれかに関係する事業
はありますか。

はい

いいえ

(2-1) 「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）

カジノ

パチンコ・スロット店

その他の賭博・遊戯業

仮想通貨交換業（マイニング事業含む）

資金移動業

中古車販売業（卸売・小売含む）

古物商

産業廃棄物処理・運搬業

太陽光発電

換金ビジネスⁱⁱⁱ

不動産業

宝石商

貴金属商

質屋

郵便受取サービス業

電話受付代行業

電話転送サービス業

商品先物取引業

両替業

リース業

信販・クレジットカード業

物品賃貸業

貸オフィス業

風営法対象業

貸金業

水産業

ヤード業

貿易商

該当の株主様や関連会社のお名前
についてもご記載ください。

(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。

貴社、重要な株主、関連会社（親会社、子会社、その他（ ））

(ii) 事業の概要をご記入ください（当社の本業としての不動産事業及び貸オフィス事業。経営するホテルの運営会社
である子会社 XYZ HOTELS CO LTD にてカジノ及び両替業。

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。

提出します 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： | 鈴木 花子 | ご記入日： | 2020-10-1 |
| 部署名： | ●●部 | 役職： | マネージャー |
| E-mail： | XXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX | 電話番号： | 03-XXXX-XXXX |

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HP (https://www.shinseibank.com/corporate/privacy_policy/)にて開示しております。

i 訂正が必要な場合、ご記入ください。

ii 別添の注釈をご確認ください。

iii ポイントの買取・換金・現金化等