

お客さま情報ご確認のお願い

株式会社新生銀行

お客様番号： -

※郵送しました「質問状」右上に記載された 12桁の数字 (XXXXXXXX-XXXX) 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 ⁱ	
		英語名称またはローマ字表記	
2.	本店または主たる事務所の所在地	〒 -	
	訂正用 ⁱ		
3.	設立年月日	西暦	
	訂正用 ⁱ	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"/> 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 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。)		
	(1)	(2)
フリガナ:		
氏名:		
ローマ字 姓:		
ローマ字 名:		
ローマ字 ミドルネーム:		
住所:		
生年月日:	西暦	西暦
国籍:		
役職		
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)	はい いいえ	はい 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。		
	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☑してください。)	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☑してください。)
8.	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 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 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 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：		
ローマ字 姓：		
ローマ字 名：		
ローマ字 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 (複数選択可)：	<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 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：〇〇国大使)	はい いいえ	はい 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。	はい	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 type="checkbox"/> ミャンマー

(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） 社名：

(ii) 事業・取引の概要をご記入ください。

(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）

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> カジノ | <input type="checkbox"/> パチンコ・スロット店 | <input type="checkbox"/> その他の賭博・遊戯業 |
| <input type="checkbox"/> 仮想通貨交換業（マイニング事業含む） | <input type="checkbox"/> 資金移動業 | <input type="checkbox"/> 中古車販売業（卸売・小売含む） |
| <input type="checkbox"/> 古物商 | <input type="checkbox"/> 産業廃棄物処理・運搬業 | <input type="checkbox"/> 太陽光発電 |
| <input type="checkbox"/> 換金ビジネス ⁱⁱⁱ | <input type="checkbox"/> 不動産業 | <input type="checkbox"/> 宝石商 |
| <input type="checkbox"/> 貴金属商 | <input type="checkbox"/> 質屋 | <input type="checkbox"/> 郵便受取サービス業 |
| <input type="checkbox"/> 電話受付代行業 | <input type="checkbox"/> 電話転送サービス業 | <input type="checkbox"/> 商品先物取引業 |
| <input type="checkbox"/> 両替業 | <input type="checkbox"/> リース業 | <input type="checkbox"/> 信販・クレジットカード業 |
| <input type="checkbox"/> 物品賃貸業 | <input type="checkbox"/> 貸オフィス業 | <input type="checkbox"/> 風営法対象業 |
| <input type="checkbox"/> 貸金業 | <input type="checkbox"/> 水産業 | <input type="checkbox"/> ヤード業 |
| <input type="checkbox"/> 貿易商 | | |

(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） 社名：

(ii) 事業・取引の概要をご記入ください。

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：		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