

| 弊社確認欄 | | お客様ご記入欄 (裏面事項をご確認の上、太枠内の必要箇所にご記入下さい) | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 法人確認書類(本人確認書類) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書(謄本) <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 古物営業許可証 <input type="checkbox"/> その他() 名称: 発行者: 記号番号: | 法人名 | フリガナ | | | |
| | | 本社所在地 フリガナ [〒 -] | | | |
| 現住所の確認(本人確認書類と異なる場合) <input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険料領収書 <input type="checkbox"/> 公共料金領収書 <input type="checkbox"/> その他 名称: 発行者: 記号番号: | 電話番号 FAX | | | | |
| | | メールアドレス _____ | | | |
| 営業所の場所を確認した書類 (本社以外の営業所等に取り関係文書を送付する場合) <input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険料領収書 <input type="checkbox"/> 公共料金領収書 <input type="checkbox"/> その他 名称: 発行者: 記号番号: | 法人 営業所の 名称 フリガナ | | | | |
| | | 所在地 フリガナ [〒 -] | | | |
| 200万円以下の取引 <input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険料領収書 <input type="checkbox"/> 公共料金領収書 <input type="checkbox"/> その他 名称: 発行者: 記号番号: | 口座 振込先口座 銀行 本店 当座 口座番号: 信用金庫 支店 普通 口座名義: | | | | |
| | | 電話番号 FAX | | | |
| 事業の内容を確認した方法 <input type="checkbox"/> 定款 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他() 発行者: 記号番号: | 取引担当者1 氏名 フリガナ [〒 -] 生年月日 _____年 月 日 | | | | |
| | | 住所 フリガナ [〒 -] | | | |
| 本人確認書類(顔写真付) いずれか1点 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート(旅券) <input type="checkbox"/> 乗員手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他() 発行者: 記号番号: 有効期限: 発行or領収日: | 取引担当者2 氏名 フリガナ [〒 -] 生年月日 _____年 月 日 | | | | |
| | | 住所 フリガナ [〒 -] | | | |
| 200万円を超える取引 (顔写真なし) 2点 or 1点+公共料金等の領収書 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 上記2点 or 上記1点と下記1点ずつ <input type="checkbox"/> 同住所記載納税証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険領収書 <input type="checkbox"/> 公共料金領収書 発行者: 記号番号: 有効期限: 発行or領収日: | 実質的支配者※ 氏名 フリガナ [〒 -] 生年月日 _____年 月 日 | ※該当する方は下記もご記入下さい。(居ない場合は右□にチェックをお願いします。) 居ない□ | | | |
| | | 住所 フリガナ [〒 -] | | | |
| | | 電話番号 FAX | | | |
| | | ※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可能な関係にある者を指します。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 対面取引 ●原本の確認日 (年 月 日) ●取引文書の送付 (年 月 日) ●取引文書の到着確認日 (年 月 日) ●本人確認書類(写し)の添付: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | <input type="checkbox"/> 非対面取引(宅配) ●原本の確認日 (年 月 日) ●取引文書の送付 (年 月 日) ●取引文書の到着確認日 (年 月 日) ●本人確認書類(写し)の添付: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | |

顧客登録: 新規・変更(更新) / 取引の種類: 店頭・宅配 / 担当者