

お客様の確認に関するお願い

*** InterFAX 受信サービスをご利用のお客さま(法人)へ ***

「犯罪による収益の移転防止に関する法律」に基づき、InterFAX 受信サービスをご利用のお客さまに本人確認および事業内容、利用目的等の本人特定事項の確認をさせていただきます。お手数をお掛けいたしますが、何卒ご理解、ご協力をお願いいたします。

▼ お客様へご対応をいただく必要書類および確認項目について

「法人名・本店や主たる事務所の所在地」、「申込担当者様」の必要書類は、コピーして郵送またはスキャナー等で作成した PDF やイメージファイルをメールにて本書と一緒に弊社まで送ってください。また、該当する提出書類の「□」へ「☑」チェックをお願いします。

※ 尚、必要書類をコピーやスキャンされる際は、文字や写真が黒くつぶれることを防ぐため、コピー機等の設定を「写真」モードまたはコピー濃度を「うすく」する等のご対応をお願いいたします。

▶ **日本法人のお客さま(日本にて法人登記をされているお客さま)**: 次の必要書類および確認事項 No. ①～⑦ 全てご対応をお願いします。

▶ **国、地方公共団体、独立行政法人のお客さま**: 次の必要書類および確認事項 No. ⑤、⑥、⑦ のご対応をお願いします。

記入日(西暦): 年 月 日

ユーザ ID	法人名	氏名 (申込担当者様)
* 既にサービスをご利用の場合		
必要書類および確認項目		提出書類にチェックおよび必要事項のご記入
①	法人名・本店や主たる事務所: 法人名、所在地の記載があるもの	履歴事項全部証明書 (全ページ、コピー可、Web 発行不可) ※ 発行日より 6 カ月以内 ※ 登記官印(法務局)の押印がある証明書
②	営業所の住所証明: * 履歴事項全部証明書に記載の住所と異なる営業所(住所)で利用する場合	国税、地方税の領収書または納税証明書 社会保険料の領収書 公共料金の領収書 その他官公庁から発行または発給された書類 ※ 発行日より 6 カ月以内 ※ コピー可
③	主たる事業内容 * 本サービスを利用される事業をご記入ください。	事業内容:
④	実質的支配者*の申告について * 「当該法人の実質的支配者の氏名、生年月日、住居」および「当該法人と実質的支配者との関係」を確認させていただきます。実質的支配者とは、議決権の 25% 超を保有(直接または間接に)し、法人の事業経営を実質的に支配、影響を有すると認められる個人の方。 * 該当の詳細については、お客さまの事業形態により異なります。下記を参照ください。 * 複数ある場合は別紙にてご連絡ください。	・ 氏名(生年月日): (年 月 日) ・ 住 居: ・ 申込法人との関係: ・ 氏名(生年月日): (年 月 日) ・ 住 居: ・ 申込法人との関係:
	※ 実質的支配者について	・ 直接保有分: 該当するその個人が保有している申込法人の議決権。 ・ 間接保有分: 該当するその個人の支配法人(その個人が議決権の 50% 超を保有する法人)が保有している申込法人の議決権。
	事業形態	実質的支配者に該当する方が存在する場合は、上記の氏名・住居等をご記入ください(議決権は直接保有分と間接保有分を合算した割合)
	個人事業主・人格のない社団または財団・国等(国、地方公共団体、独立行政法人)	実質的支配者の申告は必要ありません。
上場企業	実質的支配者の申告は必要ありません。証券コードをご記入ください お客さまの証券コード(銘柄コード):	
上場企業以外の場合で、会社法上の親会社が上場企業の場合は、先の内容をご記入ください	・ 親会社の法人名: ・ 親会社の証券コード: ・ 親会社の本社所在地:	
申込法人が資本多数決法人である場合(株式会社・有限会社・投資法人・特定目的会社等)	A) 議決権(株式等)の 50% 超を直接または間接的に保有する個人 B) 議決権(株式等)の 25% 超を直接または間接的に保有する個人全員 C) 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力を有する個人全員(例: 大口債権者、会長、創業者等) D) 申込法人を代表し、その業務を執行する個人全員(例: 代表取締役等)	
申込法人が資本多数決法人でない場合(一般社団法人・学校法人、医療法人・宗教法人・社会福祉法人・特定非営利活動法人等)	E) 申込法人の収益配当権、財産分配権の 50% 超を有する個人 F) 収益配当権、財産分配権の 25% 超を有する個人全員、出資、融資、取引等の関係を通じて支配的な影響力を有する個人全員(例: 大口債権者、会長、創業者等) G) 申込法人を代表し、その業務を執行する個人全員(代表取締役等)	
⑤	申込担当者様(当該取引の任にあっている個人)の本人特定事項: * 左記の何れか 2 点の書類(コピー) * 氏名・現住所・生年月日が記載され有効期限内または発行から 6 カ月以内の書類 * 裏面に記載事項がない場合も、表・裏面の両方を提出 * 裏面「臓器提供意思確認書」欄は塗りつぶす等削除可。	運転免許証・運転経歴証明書(表・裏の両面) 健康保険証(表・裏の両面、住所の記載は必須) 写真付き住民基本台帳カード(表・裏の両面) 住民票(公印があるもの) 印鑑証明書(公印があるもの)
⑥	委任状 * 本申込担当者様が法人の代表者でない場合や、法人に電話をかけた申込担当者とお話ができない場合は、弊社 Web サイトより委任状をダウンロード、対応ください。	委任状 (西暦 年 月 日作成) ※ 作成日を記入してください ※ 印鑑は代表者印をお願いします
⑦	InterFAX 受信サービスの利用目的	拠点、部門毎の利用 受発注処理 OCR と組合せ自動データ処理 出張等外出時の利用 その他()

▼ お客様への確認が必要な場合: 1) 受信サービスお申し込み時(新規、追加) 2) 登録内容変更時 3) その他、確認をさせていただく場合があります

▼ その他: 1) 既に確認をさせていただきましたお客さまも、利用目的や職業等を改めて確認をさせていただく場合があります。
2) 上記事項の確認ができない場合は、サービスのご利用をお断りする場合があります。
3) 弊社がお客さまに送付いたします「InterFAX サービス 登録完了通知」等の書類が返送された場合には、サービスのご利用を停止する場合があります。この場合、再度本人確認書類の提出をお願いいたします。
4) 本人様以外の本人確認書類や虚偽の本人特定事項の申告によるサービス利用は、犯罪収益移転防止法により禁止されています

書類送付先およびお問い合わせ先 (申込書、変更届等の書類と一緒に本書および確認書類の送付をお願いいたします。)

〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-4-6 フォーシーズンビルアネックス 5F

株式会社ドワイト InterFAX 登録係 TEL: 03-5367-3777 FAX: 03-4477-2288

E-Mail: info@interfax.jp

InterFAX 記入欄: [受領日・担当: / / .] [ユーザ ID:] [FAX#:]

ident-c-005