

FSA送金申込書 Send Money Order Form

国籍

FSAの記入欄					
担当	No.				

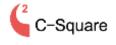
※太枠内に漏れなくご記入ください。英語はローマ字**大文字**でご記入ください。 身分証明書等に記載されている通りご記入ください。

■ お客様情報 (SENDER'S INFORMATION)

Please fill in the fileds within the thick line. (**BLOCK LETTERS**) Please fill in as shown on your photo ID.

☐ JAPAN ☐ OTHERS (

		Hacionalicy						
お客様のお名前 (日本語)	(氏) (年	- 名)	(ミドル)					
Applicant Name in Japanese お客様のお名前 (英語)			-					
,	(Last) (First)	(Middle)					
Applicant Name in English 日本の住所	-							
ロ本のエバ Address in Japan	T							
生年月日		性別	□ 男性 (Male)					
Date of Birth	YYYY / MM / DD	Gender	□ 女性 (Female)					
電話番号	携帯電話番号 (Mobile Phone)	Geridei						
Phone Number	固定電話番号 (Landline Phone)							
メールアドレス E-Mail								
職業	□ 会社員(Employee) □ 自営業(Self-Employed) □ 学生(Student) □ 主婦(Housewife)							
Occupation	□ 無職 (Unemployed) □ 引退者 (Re	etired) 🗌 その他 (Ot	hers) ()					
雇用形態	□ 正社員 (Permanent Employee) □ 契約社員 (Contract Employee) □ 派遣社員 (Temporary Employee) □ アルバイト (Part-time job) □ その他 (Others) (
Employment Type		Æ JD	m					
会社・店舗名(ローマ字)		年収	円					
Employer Name(Shop Name)		Annual Salary	JPY					
■ 職種・業種一覧 Job	Type/Industry List							
職種一覧 Job Type List	① 企画・調査 (Plan/Survey) ② 広報 (Public Relations) ③ 営業 (Sales) ④ 技術・開発(Technical/Engineering) ⑤ 製造 (Manufacturing) ⑥ 総務・人事 (General Affairs/HR) ⑦ 教育 (Education) ⑧ 経営・監査 (Management/Audit) ⑨ 開業医 (Practitioner) ⑩ 勤務医 (Hospital Doctor) ⑪ 弁護士・会計士・税理士 (Lawyer/Accountant/Tax Counsellor) ② その他 (Others) (
業種一覧 Industry List	① 情報通信(Information Technology) ② サービス(Service) ③ 金融・保険(Finance/Insurance) ④ 飲食(Restaurant)⑤ 法律・会計(Legal/Accounting)⑥ 学校(School)⑦ 医療(Medical) ⑧ 電気・水道・ガス(Electricity/Water/Gas)⑨ 公務(Public Service)⑩ 製造(Manufacturing) ⑪ 印刷・出版(Print/Publication)⑫ 小売・卸売(Retail/Wholesale)⑬ 流通(Distribution) ⑭ 建設・不動産(Construction/Real Estate)⑮ 農林水産・鉱業(Agriculture/Mining) ⑥ その他(Others)(
■ 利用規約 Terms and	d Conditions							
Data provided above is confidential, please do not share it with anyone else other than your beneficiary. Please use a safe method, such as direct phone call, to inform your beneficiary of the Tracer Number. 取引データは受取人以外と共有しないようご注意ください。受取人様にTrace Number(トレーサーナンバー)をご連絡する際は、安全な手段をご利用ください。会員登録が済んでいないお客様の場合、送金限度額は10万円となります。10万円以上を送金される際は、会員登録のうえ、本人確認書類のコピーをご送付ください。 I hereby state that I am not sending money to North Korea or Iran. (NNK, NI) I hereby agree to provide information to comply with Article 3 of the 'Act on Submission of Statement of OverSeas Wire Transfer for Purpose of Securing Proper Domestic Taxation'. In case I have submitted a notification to a tax manager under the 'General Act on National Taxes', I will provide information regarding my manager to FSA. I hereby agree that my personal information and beneficiary's information can be provided to related financial institutions to prevent money laundering and funding terrorism. I have understood and agreed to the documents provided online at https://fsa.jp/ by submitting this signed registration form. 私は、本書面をもって「内国税の適正な課税の確保を図るための外国送金等に係る調書の提出等に関する法律」第3条に定める告知を行います。私は、国税通則法第117条第2項の規定による納税管理人の届出をしている場合には、当該納税管理人ついての情報を提供します。私は、マネーロンダリング、テロ資金供与防止の為、本申込書の記入内容を関係金融機関等に提供することに同意します。私は、資金移動業者による海外送金サービス提供について重要事項説明書、利用約款・規定、及び個人情報保護方針、経済制裁措置の内容をhttps://fsa.jp/のホームページから確認し、同意の上、送金サービスを利用します。(I Agree) 同意しません。(I Disagree)								
	日付 (Date)	お客様の署名 (Sid	gnature of the Applicant)					
/ MM / DD								



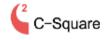




	FSAの記入欄
担当	No.

※太枠内に漏れなくご記入ください。英語はローマ字大文字でご記入ください。 Please fill in the fileds within the thick line. (BLOCK LETTERS)

■ 受取人の	情報 (BENE	FICIARY'S INFO	<u>RMATIOI</u>	V)			
受取人のお名前 Beneficiary's Name		(Last) (First)			(Middle)		
受取人の	D住所						
Beneficiary's	s Address						
受取人の性別		☐ Male ☐ Female		受取人の生年月日	/ /		
Beneficiary's Gender				Beneficiary's Birthday	YYYY ' MM ' □ 本人 (Myself) □ 配偶者 (Spo	DD DD	
受取人の電話番号				受取人との関係	□ 子女(Chlid) □ 兄弟(Sibling □ 親(Parents) □ 親戚(Relati	g)	
Beneficiary's Mo	bile Number			Relationship	□ その他(Others)()	
■ 送金情報	(REMITTA	ANCE INFORMATI	ON)				
	☐ Cash to	Cash (代理店現金受取)		☐ Cash to Acco	unt(口座宛送金)		
送金方法 Method of		銀行名 (Receiving Bank)					
Method of Remittance	Pick u	ıp cash at speed		支店名 (Branch N	lame)		
	口座番号 (Account No.)						
送金金額				受取通貨	(eg US Dollar, Phillipine Peso, Malaysian Rin	nggit)	
Send Amount				Receiving Currency			
送金資源の出処 Source of fund	□ 給料所得(Salary) □ 事業所得(Business) □ 利子所得(Interest) □ 年金所得(Pension) □ その他(Others)(送金先国名 Destination Country			
送金目的 Purpose of Remittance	□ 生活費(Living Expenses) □ 貯金(Savings) □ 商品代金(Goods) □ 学費(Tuition) □ その他(Others)()						
■ 利用規約	Terms and	l Conditions					
I hereby state that I am not sending money to North Korea or Iran. (NNK, NI) I hereby agree to provide information to comply with Article 3 of the 'Act on Submission of Statement of OverSeas Wire Transfer for Purpose of Securing Proper Domestic Taxation'. In case I have submitted a notification to a tax manager under the 'General Act on National Taxes', I will provide information regarding my manager to FSA. I hereby agree that my personal information and beneficiary's information can be provided to related financial institutions to prevent money laundering and funding terrorism.							
私は、本書面をも 私は、国税通則法	って「内国税の適正 第117条第2項の規		国送金等に係る している場合に	調書の提出等に関する法は、当該納税管理人つい			
□「外国為替及び外国貿易法」の北朝鮮およびイランに関する規制に該当しません。(NNK、NI) I hereby state that I am not sending money to North Korea or Iran.							
日付 (Date) お客様の署名 (Signature of the Applicant)							
YYYY / MM / DD							



FSAは株式会社シースクェア(資金移動業者 関東財務局長第00018号)による海外送金サービスです。 株式会社シースクェア 東京都新宿区新宿1-36-7新宿内野ビル2階 TEL: 03-3359-0070 FAX:03-3359-0029

