

CASH REGISTERED MAIL (GENKIN KAKITOME) SAMPLE / 現金書留見本

This is a SAMPLE for Tokyo Branch and not for Osaka Sub-Branch

東京支店の例で、大阪出張所は、住所・電話番号等、異なりますのでご注意ください

This is a SAMPLE only. Please call your relevant branch, either Tokyo or Osaka for actual use.
これは見本ですので、このままではご使用になれません。東京支店または大阪出張所にご請求お願いいたします。

Please write PIN No for Registered Customer
送金登録のある方はPIN番号をご記入下さい

目録

郵便切手

1 0 1 0 0 6 5

(太線のなかだけボールペンで書く記入ください)

現金書留郵便 (月日号便)

おとところ
1F- Kandabashi-Park Bldg. 1-19-1
Kanda-Nishiki-cho. Chiyoda-ku Tokyo
おなまえ
METROBANK 様
でんわ ☎ 03 (5281) 7281

おとところ (郵便番号 -)
YOUR JAPAN ADDRESS HERE
ご送金人のご住所
おなまえ YOUR NAME HERE
ご送金人のお名前
でんわ ☎ YOUR TEL NO.
ご送金人の電話番号

現金封入金額

現金書留郵便

SAMPLE
みほん

To: Metrobank **REMITTANCE APPLICATION & REGISTRATION WITH DECLARATION**
TOKYO / OSAKA 外国送金登録依頼書兼告知書

Pin No. (送金者用)
New 新規 Existing 既存 Additional 追加 Amend 変更

I request you to register my name with the following details and upon your actual receipt of cover funds from me from time to time, to effect remittances subject to the conditions on the reverse.
私は hereby declare the required items pursuant to article 3 of the "Law on reporting requirements on cross border payments for tax law compliance" as follows:
私は以下に通り送金登録を依頼し、もしも送金より送金資金を実際に受領した際に送金申請及び送金の手続きにたい送金を実行するよう依頼します。また、本依頼の適正な履行を確保するための送金送金に関する法律の施行に際しては、本依頼の適用範囲に基づき下記の通り告知します。

Remitter < NAGAPADALA > [必ずローマ字でご記入下さい。]
Last Name (姓) First Name (名) Middle Name (姓)
① Name PANGALAN /ご送金人のお名前 ② Birthday (生年月日) BIRTHDAY/誕生日

③ Address (ご住所) YOUR ADDRESS IN JAPAN /ご送金人のご住所 ④ Tel. No. (日本電話番号・携帯電話) TEL NO. /電話番号

⑤ Occupation (ご職業) FOR OCCUPATION/ご職業
Please fill in concrete styles such as Company staff, Director of a company, Self employed, Housewife and etc.
職業: 会社員、会社役員、自営業、主婦等具体的な記入をお願いします。

Please attach copy of Alien card for foreigner & valid ID for Japanese. (身分証明書のコピーを添付して下さい。)

⑥ Identification (身分証明) Type of ID (種類) ACR/運転免許証等 Company Name (勤務先名称) CO. NAME/勤務先名
⑦ ID Number (身分証明番号) ACR NUMBER (運転免許番号) OFFICE ADDRESS IN JAPAN (勤務先住所) OFFICE ADDRESS IN JAPAN
⑧ Expiry Date (有効期限) ACR EXPIRY DATE (運転免許有効期限) OFFICE TEL NO. (勤務先電話番号) OFFICE TEL NO.
有効期限 勤務先電話番号

Beneficiary (Receiver's Information) < TUMATANGGAP/PINAPADALHAN >
Last Name (姓) First Name (名) Middle Name (姓)
⑨ Name (お名前) ACCOUNT NAME /受取人名 PHIL TEL NO/受取人電話番号
⑩ Address in Phil (ご住所) PRESENT ADDRESS OF BENEFICIARY /受取人住所

⑪ Payment Method (支払方法) Please check one box only. (必ず一つだけチェックしてください。)
 only one box (受取方法) (必ず一つだけチェックしてください。)
a. Metrobank (銀行振込) Branch (支店) Account No. (口座番号)
b. Payment Over the Counter at Metrobank (窓口での現金受取) Branch (支店)
Beneficiary must present proper ID. (受取人は必ず身分証明書を添付して下さい。)
c. Other Bank (他行) Bank (銀行) Br. (支店) A/C No. (口座番号) Currency (P/\$) (通貨)
It may take at least 3 - 4 days. (他行の場合、最低でも3-4日必要です。)

⑫ Purpose of Remittance (送金目的) Please check applicable items. (該当するものをチェックして下さい。)
 Remittance to Family Members (家族または親戚への送金) Living Expenses (生活費) (生活費)
 Placement of Deposit (預貯金) Investment (投資) (投資)
 Promoter's Expenses (商売用送金) Others (その他) (その他)) Please specify (指定してください。)

⑬ Amount (送金金額) PLS WRITE TOTAL AMOUNT /現金封入金額

By checking all applicable items and signing, I/we accept the notice and conditions of this application.
該当項目の全てを適切に署名することにより、もしも送金は申込みについての注意事項と裏面の条項に同意します。

YOUR SIGNATURE HERE
ご署名

BANK USE ONLY:
DATE (日付)
ENCODED BY (入力) CHECKED BY (確認) VERIFIED BY (検証)

PLS CHECK ONE BOX ONLY:
どれか一つにチェックください

PLS INDICATE PURPOSE
OF YOUR REMITTANCE:
送金目的をチェックください

PLS WRITE TOTAL AMOUNT /現金封入金額