



Please check one box only (いずれかを選択して下さい)

Tokyo Branch (東京支店)

Osaka Sub Branch (大阪出張所)

BENEFICIARY DELETION FORM

受取人登録抹消依頼書

Pin No. : _____

※ローマ字でご記入下さい。 Last Name (姓) First Name (名) Middle Name

Remitter Name (お名前) : _____

Address (ご住所) :〒 _____

Tel. No. (ご連絡先) : _____

I/We hereby authorize METROPOLITAN BANK AND TRUST COMPANY (MBTC) Tokyo Branch/Osaka Sub-branch to note as deleted the following beneficiary/beneficiaries, stated below, from my list of beneficiaries. I/We understand that this will render the beneficiary account and beneficiary number unusable for purposes of remitting funds from me/us.

In case I/we would like to request for the reinstatement of my beneficiary, I/we understand that I/we need to fill out a new application form for additional beneficiary and it will be listed as a new beneficiary with a new beneficiary number assigned.

私が利用しております貴行外国送金登録から、下記に記入しました受取人の登録を抹消していただくようお願い致します。本件抹消により受取人のデータが消滅し、以降当該の受取人への外国送金が利用できなくなること及び、当該の受取人へ再度海外送金する機会が生じた場合は、新たな受取人として追加登録の申し込みが必要になることを了解します。

No.	Beneficiary Name(受取人名)	Bank /Branch(銀行/支店)	Bank Account Number(口座番号)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

By signing on this application form, I hereby certify the accuracy of the information indicated and that I agree to the conditions of this application as aforementioned.

以下に署名することにより、記入した内容が正しいことを証明し、また当該の申込みにおける注意事項に同意します。

Signature (署名)

Date: _____

Please submit this application at Branch or by mail together with copy of Alien card for foreigner & valid ID for Japanese. 本人確認資料のコピーとともに本依頼書を、店頭または郵送にてご提出下さい。

BANK USE ONLY

DATE:

ENCODED BY	CHECKED BY	VERIFIED BY
_____	_____	_____

Request for updating your registered information

* Please submit with your valid (renewed) Residence Card



お届けの個人情報更新のお願い

・有効(更新済)な本人確認書類と一緒にご提出ください。

DATE 日付: 年 月 日

NAME 氏名	LAST NAME (姓)	FIRST NAME (名)	MIDDLE NAME	PIN No. PIN番号	
MOBILE No. 携帯番号			E-MAIL ADDRESS Eメールアドレス	@	
OCCUPATION 職業			SOURCE OF FUNDS 送金原資		
COMPANY NAME 勤務先			OFFICE TEL No. 勤務先電話番号		
COMPANY ADDRESS 勤務先住所	〒				
PURPOSE OF REMITTANCE 送金目的	<input type="checkbox"/> Family Support / Living Expenses 生活費サポート <input type="checkbox"/> Personal Savings <input type="checkbox"/> Others _____ 自己宛送金 その他				
ADDRESS 住所	Please note that the latest address indicated on your attached ID will be registered. 添付頂きましたご本人確認資料に記載のご住所にて、登録させていただきます。				

Important Notice:

Please fill out all fields above and mail/email back to us immediately to avoid delay in processing your remittances.
Mangyari po lamang na kumpletuhin ang lahat ng impormasyon at ipadala pabalik kaagad sa Metrobank upang maiwasan ang pagkaantala ng inyong padala.

送金手続きの速やかな実行のため、全ての欄を漏れなくご記入の上ご返送ください。

FRONT
表

* Copy of your Residence Card for Foreign Nationals.
* 本人確認書類のコピー

BACK
裏

* Copy of your Residence Card for Foreign Nationals.
* 本人確認書類のコピー

BANK USE ONLY

銀行使用欄

- New
 Additional/Amendment

DATE:		
ENCODED BY	CHECKED BY	VERIFIED BY