





To: Metrobank **SAMPLE** TOKYO / OSAKA

OVERSEAS REMITTANCE APPLICATION REGISTRATION AND DECLARATION

外国送金登録・取引依頼書兼告知書

PIN / ID No.: **BANK USE** (登録番号) for existing remitter only

New Registration (新規登録) Additional Beneficiary (追加登録) Amendment (登録変更) Please specify (具体的に)

Remitter (送金依頼人) [Please fill out using BLOCK CAPITAL LETTERS] [必ずローマ字でご記入ください]

1 Name: CHIYODA TARO. 2 Address: 101-0054 TOKYO TO CHIYODA KU KANDA NISHIKICHO 1-19-1. 3 Gender: Male. 4 Birthday: 28 MARCH 1974. 5 Mobile No: 090-0000-1111. 6 E-mail: abc1234@gmail.com. 8 Occupation: COMPANY STAFF / NAKAMURA CO LTD. 9 Office Tel. No: 03-3222-3386. 10 Source of Funds: SALARY. 11 Nationality: JAPAN. 12 Type of ID: Driver's License. 13 Expiry Date: 30 OCTOBER 2023.

Beneficiary (受取人) PLEASE FILL IN THE COMPLETE NAME OF BENEFICIARY BENEFICIARY'S CONTACT NO.

14 Name: DELA CRUZ MARIA ELENA TORRES. 15 Tel. No: (Phone No. in Philippines). 16 Address in the Philippines: 1120 PRES QUIRINO AVE MALATE MANILA. BENEFICIARY'S ADDRESS IN THE PHILIPPINES

17 Relation with Beneficiary: Family. 18 Purpose of Remittance: Family Support / Living Expenses.

19 Payment instruction (支払方法) a. Account with METRO Bank HEAD OFFICE CENTER Branch, A/C No. 0000000000000000. b. Cash Pick-Up Anywhere service. c. Others [GCASH / PAYMAYA] Account Number.

20 Service selection (お取引に適用可能なサービスの選択) I declare that I have read, understand and agree to the specific Terms and Conditions governing my selected service/s as documented by my signature below. [EPRC / METS / Apply for E-Statement]

By signing below, I understand and agree to the "Terms and Conditions for Overseas Remittance" of Metrobank-Japan as stated at the back of this form, giving full consent to provide and register all the necessary information prescribed in this form pursuant to Article 3 of the Law on Reporting Requirements on Cross Border Payments and Receipts for Tax Law Compliance. I hereby authorize Metrobank Japan to implement my remittances to the specific beneficiary registered upon actual receipt of funds. I hereby declare that the transaction is in compliance with the "Foreign Exchange and Foreign Trade Law", particularly the "Restriction on Payments-ex. Nuclear Development of North Korea and Iran, and the activities relating to the supply of large conventional weapons to Iran". In case the Beneficiary is Corporate, the (Ultimate) Beneficial Owner(s) of the Beneficiary of Remittance is/are NOT Resident in North Korea and/or doesn't/don't have address in North Korea. I hereby declare that I have no relation to any Anti-Social Forces or engaged in any illegal activities.

私は、本依頼書の裏面に記載されているメトロポリタン銀行の「外国送金規定」の内容に同意し、「内国税の適正な課税の確保を図るための国外送金等に係る調査の提出等に関する法律」第3条の規定に従い、本告知書に規定された必要事項を提供します。私はメトロポリタン銀行が資金受領後、登録された受益者に外国送金を行うことを承諾します。私の外国送金は、北朝鮮、イランの核開発等の支払制限に関わる取引、イランの大型通常兵器等に関連する活動等の資金使途規制に関連した取引ではありません。(受取人が法人の場合) 受取人の実質的支配者は北朝鮮に居住しておらず、また、住所も保有していません。私は、反社会的勢力とは関わりがありません。また、如何なる犯罪とも関わりがありません。

IMPORTANT NOTE: ALL INCOMPLETE DOCUMENTS SHALL BE DISPOSED 30 DAYS AFTER THE DATE A FOLLOW UP HAS BEEN... DATE OF APPLICATION

21 Signature / Seal (署名もしくは捺印) DATE: Taro Chiyoda SIGNATURE

For Bank's use only (Rev. May 2022) (取引時確認記録) Date: Received by: SDN/NI: BANK USE Checked by: Approved by:

Table with columns: Acceptance Date, By, Card / AC No., Issued Date, Checked by, Approved by, Remarks. Includes 'BANK USE' watermark.

SELECT ONE PAYMENT INSTRUCTION

PLEASE SELECT ONLY ONE

EX: SALARY, PENSION, SAVINGS, ALLOWANCE FROM HUSBAND

EX: COMPANY STAFF SELF EMPLOYMENT, ESTATE HOUSEWIFE

FILL IN THE BANK NAME, BANK ACCT NO. AND ITS CURRENCY

IF CHECKED, REMITTANCE RECEIPTS WILL BE SENT VIA EMAIL

BANK USE

# 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。



Please fill out using BLOCK CAPITAL LETTERS

[ 必ずローマ字でご記入ください ]

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		
FB account フェイスブック	if any (もしあれば)		<input type="checkbox"/> Please check for apply to E-Statement Service for EPRC/METS Eステートメントの申し込みをご希望される場合 <input checked="" type="checkbox"/> してください。		
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 NOTE:

Please fill out all fields above and mail/email back to us immediately to avoid delay in processing your remittance. All incomplete documents shall be carefully shredded and disposed 30 days after the date a follow up has been made by Metrobank.

### 重要事項:

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

また、書類に不備が発見され、かつお客様宛てのご連絡がつかないまま30日経過した場合、お申し出はキャンセル扱いとなり、お預かりした書類を破棄(細断処理)させていただきますことをご了承ください。

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

Important Notice on Health Insurance Card: Please mask (cover) the Insurance card number, the Insurer number and QR code itself.  
健康保険証についての重要なお願い事項:「記号・番号」、「保険者番号」、および「QRコード」の部分はマスキングを施していただきますようお願い致します。

BANK USE ONLY 銀行使用欄

DATE RECEIVED:	
DOC CMPLT BY/DATE	SDN CHECK BY

DATE :		
ENCODED BY	CHECKED BY	VERIFIED BY

**List of Acceptable IDs for New Registration:**

Type of ID	Japanese Nationals	Non-Japanese Nationals
<b>Japan Residence Card</b> (Zairyu Card)	/	Primary ID Front and Back Sides
<b>Individual Number Card</b> (My Number Card)	Primary / Supplementary ID Front and Back Sides required	Supplementary ID only Front and Back Sides required
<b>Japan Driver's License</b>	Primary / Supplementary ID Front and Back Sides required	Supplementary ID only Front and Back Sides required
<b>Japan Passport</b> (issued before Feb. 4, 2020)	Primary / Supplementary ID Name and Address Page required	/
<b>Health Insurance Card</b> (Insurance ID No. must be covered/masked)	Primary / Supplementary ID Front and Back Sides required	Supplementary ID only Front and Back Sides required
<b>Residence Certificate</b> (issue date within 3 months)	Primary / Supplementary ID	Supplementary ID only

・ For other types of IDs/supplementary documents (ex. payment receipt of national tax, payment receipt of utilities, etc.), please contact/email us prior to submitting your application.

**Important Notes:**

**For applications via online registration or by postal mail (non-face-to face):**

- ・ Submit a copy of 1 primary ID and 1 supplementary ID.
- ・ Name, date of birth and address in supplementary ID should be same as Primary ID.
- ・ Confirmation notice shall be sent via transferred-prohibited registered mail to your address; registration is completed only upon successful delivery of confirmation notice.

**For applications done face-to-face (ex. branch counters):**

- ・ Present the photo-bearing primary ID to be photocopied at the branch premises.
  - ・ In the case of a Japanese National presenting a non-photo bearing ID for primary ID, a confirmation notice shall be sent via transferred-prohibited registered mail to the residential address. Registration is only completed upon the successful delivery of confirmation notice.
- Remittance transaction can only accepted once registration is completed.

\* The requirements above are in compliance with partial revision of Ordinance for Enforcement of Japan Act on Prevention of Transfer of Criminal Proceeds issued on Nov. 30, 2018; effective from April 1, 2020.

**新規登録に必要な本人確認資料リスト:**

本人確認種類	日本国籍の方	外国国籍の方
<b>在留カード</b>	/	本人確認書類 (表面・裏面)
<b>マイナンバーカード</b>	本人確認書類／補完書類 (表面・裏面)	補完書類 (表面・裏面)
<b>運転免許証</b>	本人確認書類／補完書類 (表面・裏面)	補完書類 (表面・裏面)
<b>パスポート</b> (2020年2月4日以前発行のもの)	本人確認書類／補完書類 お名前、ご住所記載のもの	/
<b>健康保険証</b> (被保険者記号、番号はマスキングを施していただけますようお願いいたします)	本人確認書類／補完書類 (表面・裏面)	補完書類 (表面・裏面)
<b>住民票</b> (発行日から3ヶ月以内)	本人確認書類／補完書類	補完書類

・ その他の本人確認資料、補完書類 (例: 国税の領収書、公共料金の領収書など) については、申請前にお問い合わせください。

**注意事項:**

**オンライン登録または郵送 (非対面) での申し込みの場合:**

- ・ 本人確認資料2種類／本人確認資料1種類と補完書類1種類のコピーを提出。
- ・ 補完書類記載の氏名、生年月日、住所は本人確認資料のそれらと同じであること。
- ・ 確認通知書を転送不要の簡易書留で送付し、確認通知書の到着をもって登録完了とする。

**対面 (支店窓口等) で申請する場合:**

- ・ 顔写真付きの本人確認資料を提示し、支店／出張所窓口でコピーを取る。
  - ・ 日本国籍の方が顔写真無しの本人確認資料を提示された場合は、確認通知書を転居先住所に転送禁止書留郵便で送付します。確認通知書の到着をもって登録完了となります。
- 送金取引は、登録完了後のみ受け付けます。

\*上記の要件は、2018年11月30日に公布された「犯罪による収益の移転防止に関する法律施行規則」の一部改正 (2020年4月1日施行) に伴うものです。

[注意事項]  
[APPLICATION CONSIDERATION]

切手は不要です  
No postage/stamp is necessary

印刷する際はサイズを変更(拡大、縮小)せずに白い用紙に印刷して下さい  
Please print this form on white paper and do not resize

定型の封筒をご用意下さい(14.0~23.5cm X 9.0~12.0cm)  
Please use a regular envelope (14.0~23.5cm X 9.0~12.0cm)

封筒の裏面に必ず住所、氏名、電話番号、PINナンバー(お持ちの方)をご記入下さい  
Please indicate your name, your address, telephone number and PIN number(PIN holder only)  
on the back side of the envelope

点線にそって裁断し、封筒の表に剥がれないようにしっかりとお貼り下さい  
Please cut along the dotted line and then paste it on the envelope firmly

新規登録の場合は、東京、大阪の何れか近い方をお選び下さい  
As for new remitters, please select the nearest branch (Tokyo or Osaka)

既にPIN番号をお持ちのお客様は、登録された支店をお選び下さい  
For existing remitters, please select the branch that you registered

第三者への譲渡、改ざん、不正利用等を禁止します  
It is prohibited to assign, fabricate and use illegally

切り取り線 . . . . . CUT HERE . . . . .

料金受取人払郵便

101-8795

神田局 承認 6741

2027年2月14日まで (切手不要)

Metropolitan Bank 東京支店 行

Metrobank Tokyo Branch

東京都千代田区神田錦町一十九ー一

神田橋パークビルディング二階

切り取り線

CUT HERE . . . . .

切り取り線 . . . . . CUT HERE . . . . .

料金受取人払郵便

541-8790

大阪東局 承認 7204

2027年2月14日まで (切手不要)

Metropolitan Bank 大阪出張所 行

Metrobank Osaka Sub-Branch

大阪府大阪市中央区安土町二ー三ー十三

大阪国際ビルディング三階

切り取り線

CUT HERE . . . . .