

《外国送金依頼書 入力要領》

外国送金依頼書兼告知書(兼自動引落依頼書) (APPLICATION FOR REMITTANCE WITH DECLARATION)

1/4
頁

① 用金庫御中 SETO SHINKIN B. ② 太枠内を太文字でご入力、押印してください。③ (口欄は該当のものに✓印をしてください)

太枠内を太文字でご入力ください

送金種類 TYPE <input type="checkbox"/> 海外向送金 <input type="checkbox"/> 国内他行向送金 <input type="checkbox"/> 本支店間向送金	送金資金支払方法 METHOD <input type="checkbox"/> 円貨払 (SPOT) <input type="checkbox"/> 外貨払 (NOEX) <input type="checkbox"/> 円貨払 (為替予約)	(内訳金額)	支払銀行手数料(經由銀行手数料含む) CHARGE BEARER <input type="checkbox"/> 受取人負担 (SHARED) <input type="checkbox"/> 依頼人負担 (DEBTOR)※ (予約NO.) (予約NO.)	送金依頼日 DATE (西暦) ④		
ご依頼人 DEBTOR ⑤ 二重線枠内は必須項目です。		送金通貨 CURRENCY ⑥ <input type="checkbox"/> JPY <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> ()	送金金額 AMOUNT ⑦			
通称/番地等 STREET NAME ETC. (必須) ⑧		建物名 BLD. NAME	自動引落 ⑨ <input type="checkbox"/> 送金代金および当該送金に発生する諸手数料等については、依頼人名義の下記口座から引落してください。この取扱いに関しては、各預金規定にかかわらず、通帳ならびに払戻請求書の提出または小切手の提出は省略しますので、所定の方法でお取扱いください。			
階数 FLOOR	部屋番号 ROOM NO.	郵便番号 POST CODE	都市 TOWN (必須)			
都道府県名 COUNTRY SUB DIVISION (必須)		国名 COUNTRY (必須)	電話番号 PHONE NO.			
お受取人取引銀行 CREDITOR AGENT ⑪ 二重線枠内は必須項目です。		金融機関コード BANK CODE <input type="checkbox"/> ABA NO. <input type="checkbox"/> SORT CODE <input type="checkbox"/> その他(OTHER NO.) ()	店番	預金科目	口座番号	
銀行名 CREDITOR AGENT NAME (必須)		支店名 BRANCH	<input type="checkbox"/> 円普通 <input type="checkbox"/> 円当座 <input type="checkbox"/> 外貨普通 ⑩			
通称/番地等 STREET NAME ETC. ⑫		※上記で外貨普通を選択した場合の諸手数料引落口座				
都市 TOWN (必須)		州・省・都道府県 COUNTRY SUB DIVISION ※該当ある場合必須	国 COUNTRY (必須)	店番	預金科目	口座番号
經由銀行 ※必要な場合 INTERMEDIARY AGENT/ BANK		SWIFT BIC	銀行名 BANK			
お受取人 CREDITOR ⑬ 二重線枠内は必須項目です。		口座番号または IBAN (A/C NO.) (必須)				
英文名 NAME (必須)		番地等/通称 STREET NAME (必須) ⑭				
部署名/課 DEPARTMENT	建物番号 BLD. NO.	建物名 BLD. NAME	階数 FLOOR	部屋番号 RM. NO.		
郵便番号 POST CODE	都市 TOWN (必須)	特定地区名 TOWN LOCATION NAME	特定地域名 DISTRICT NAME			
州・省・都道府県 COUNTRY SUB DIVISION ※該当ある場合必須		国名 COUNTRY (必須)	電話番号 PHONE NO.			
お受取人あて通知事項(メッセージ) INFORMATION TO THE CREDITOR ※必要な場合 ⑮						
送金目的等 PURPOSE OF REMITTANCE ※英文で入力してください。※輸入・仲介貿易の場合は原産地、船積地は必須						
<input type="checkbox"/> 輸入 IMPORT <input type="checkbox"/> 仲介貿易 INTERMEDIARY TRADE <input type="checkbox"/> その他 OTHERS						
具体的な商品・内容 DETAILS (必須)		原産地(国名) PLACE OF ORIGIN (国名)	船積地 PLACE OF SHIPMENT (国・都市名両方入力) (国名) ⑯			
国別送金目的コード ※必要な場合 PURPOSE CODE		(都市名)				
外為法上の許可が必要な場合(許可番号・日付)		仕向地 ※仲介貿易の場合 FINAL DESTINATION				
【重要】真の依頼人 ULTIMATE DEBTOR / 最終お受取人 ULTIMATE CREDITOR について、いずれかにチェック ⑰						
<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし ※該当ありの場合は、次のページに入力しご提出してください。						
ご表明および同意される場合は必ずしてください。 ※申告・同意に関するご案内は、当金庫ホームページや窓口でご確認ください。 ⑱						
<input type="checkbox"/> 本依頼書に基づく取引について、貴金庫HP掲載の「外国送金をご利用のお客様へ」の内容を確認し、法令等に基づく規制(「外国為替および外国貿易法」および「米国のOFAC規制等の各国経済制裁関連法令・規制」)の対象取引に該当しないことを表明いたします。						
<input type="checkbox"/> 本依頼書に基づく取引に伴い、個人情報を含む取引データが「外国銀行等の第三者」に移転することについて、貴金庫HP掲載の「外国送金における個人情報移転先の外国法制度等」についての内容を確認の上、同意いたします。						
<input type="checkbox"/> 私/当社は貴金庫HP掲載の外国送金取引規定に同意の上、上記の送金を依頼します。						
私/当社は貴金庫の外国送金取引規定の条項に従い上記送金を依頼します。なお、本申込み提出後、当金庫が同意/承諾することにより契約が成立するものとします。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書の提出等に関する法律第9条の規定により上記のとおり告知します。						
住所 ADDRESS 〒 489-8650		⑲				
依頼人名義名 または記名押印 SIGNATURE		愛知県瀬戸市東横山町119-1 株式会社 瀬戸商事 代表取締役 瀬戸 太郎				
日中連絡可能な電話番号PHONE NO. 090-1234-5678		お届け印				

- ① 送金種類を選択してください。
- ② 送金支払方法を選択してください。
- ③ 支払銀行手数料はお受取人負担かご依頼人負担のどちらかを選択してください。
- ④ 送金依頼日は、西暦でご記入ください。
- ⑤ ご依頼人名はフルネームでご入力ください。
- ⑥ 送金通貨口から選択するか、通貨種類号をご入力ください。
- ⑦ 送金金額は、小数点以下2桁までご入力ください。
- ⑧ ご依頼人住所は、各枠内のガイドに記載のとおり細分化してご入力ください。
- ⑨ 自動引落にチェックされた場合は、小切手、出金伝票は不要となり指定された口座から自動引落処理を行います。
- ⑩ 送金代り金、諸手数料を引落しする口座を必ずご入力ください。送金資金支払方法で外貨払いを選択された場合、諸手数料を引落しする円貨口座を必ずご指定ください。
- ⑪ SWIFTコードは、入力必須です。
- ⑫ お受取金融機関の銀行コード、銀行名、支店名、銀行住所についても、細分化してご入力ください。
- ⑬ 經由銀行のご指定がある場合は、SWIFTコード、銀行名等をご入力ください。
- ⑭ お受取人の口座番号、氏名、住所について、詳細にご入力ください。
- ⑮ お受取人様宛へのメッセージ等があれば、簡潔にご入力ください。
- ⑯ 具体的な商品・内容について、英語で入力してください。輸入の場合は、原産地、船積地(国名・都市名)を、仲介貿易の場合は、最終目的地(都市名)をご入力ください。
- ⑰ 送金人、受取人とは別に「真の依頼人」、「最終受取人」が存在する取引の場合は、該当ありを選択し、2枚目の依頼書に詳細をご入力してください。
- ⑱ 本取引が、「外為法」や「OFAC規制」等各国の経済制裁関連法令・規制に該当しないことを確認の上、チェックを記入し、ご申告ください。
- ⑲ ご依頼人の住所、氏名または、法人名を署名・捺印(送金代金引落口座の印鑑)ください。

2/4 頁目

真のご依頼人 ULTIMATE DEBTOR	
英文名 NAME (必須)	
通称/番地等 STREET NAME ETC. (必須)	建物名 BLD. NAME
階数 FLOOR	部屋番号 ROOM NO.
郵便番号 POST CODE	都市 TOWN (必須)
都道府県名 COUNTRY SUB DIVISION (必須)	国名 COUNTRY (必須)
電話番号 PHONE NO.	
最終お受取人 ULTIMATE CREDITOR	
英文名 NAME (必須)	
通称/番地等 STREET NAME ETC. (必須)	
部署名/課 DEPARTMENT	建物番号 BLD. NO.
建物名 BLD. NAME	階数 FLOOR
部屋番号 RM. NO.	郵便番号 POST CODE
都市 TOWN (必須)	特定地区名 TOWN LOCATION NAME
特定地域名 DISTRICT NAME	州・省 COUNTRY SUB DIVISION ※該当がある場合必須
国名 COUNTRY (必須)	電話番号 PHONE NO.
金融機関への連絡事項	
住所 ADDRESS 〒 489-8650	
依頼人名義名 または記名押印 SIGNATURE	
愛知県瀬戸市東横山町119-1 株式会社 瀬戸商事 代表取締役 瀬戸 太郎	
日中連絡可能な電話番号PHONE NO.	
お届け印	

真のご依頼人についても、氏名はフルネームで、住所については、各枠内のガイドに沿って細分化してご入力ください。

最終お受取人についても、氏名はフルネームで、住所については、各枠内のガイドに沿って細分化してご入力ください。

2/4 頁目にご入力いただいた場合は、ご依頼人の住所、氏名または、法人名を署名・捺印(送金代金引落口座の印鑑)ください。