

外国送金相手先情報提供のお願い(兼申告書)

Request for information of the foreign remittance

お客さま各位

株式会社 北陸銀行

近時、国際社会ではマネーロンダリング、テロ資金供与防止及び拡散金融対策(AML/CFT/CPF)の重要性がますます高まっています。

これに伴い当行も各国経済制裁関連法令に従って、お取引内容を確認する必要があることから、外国送金のお取引関係者に関する情報のご提供をお願いするものです。

何卒趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

We request you the information about the receiver of this remittance because these days Anti-Money Laundering, Countering of the Financing of Terrorism and Countering Proliferation Financing (AML/CFT/CPF) are getting important in the international society. We may NOT accept this remittance if the information below is NOT sufficient in accordance with the applicable laws. Thank you for your cooperation.

ご記入日* Date	
お名前* Name	
通貨・金額* Currency/Amount	

取引相手氏名(アルファベット)* Counterparty's name				国籍* Nationality	
漢字氏名(日本の漢字) Kanji character, if you have					
性別* Sex	<input type="checkbox"/> 男 (M)	<input type="checkbox"/> 女 (F)	生年月日 Date of Birth	西暦	年 (Y) 月 (M) 日 (D)
職業* Occupation				送金依頼人との続柄* Relationship with the counterparty	
送金目的* Purpose of the remittance	<input type="checkbox"/> 生活費 Living expence	<input type="checkbox"/> 投資 Investment	<input type="checkbox"/> 贈与 Gift	<input type="checkbox"/> その他 Other	()

送金原資* Remittance funds	<input type="checkbox"/> 給与 Salary	() カ月間 Month(s) for	<input type="checkbox"/> その他 Other(s)	()
---------------------------	---------------------------------------	-------------------------	--	-----

過去の実績 Past remittance	実績回数 Number of remittance	回、送金頻度 Frequency	回/年 for a year
--------------------------	------------------------------	---------------------	-------------------

資金の支払先 Payee of funds	
--------------------------	--

記述欄 Description	
--------------------	--

* の項目は必ずご記入ください。

Please be sure to fill in columns marked with "*" .

審査の結果、追加で資料のご提出をお願いすることがございます。また、送金をお取扱いできない場合もございますので、予めご承知おき頂きたくお願い申し上げます。

After reviewing, we kindly request you to submit additional documents. Additionally, please be aware that there may be cases where we are unable to accept the remittance. Thank you for your understanding.

外国送金相手先情報提供のお願い(兼申告書)

Request for information of the foreign remittance

お客さま各位

株式会社 北陸銀行

近時、国
際の高まっ
たことに伴
って、

ご記入見本
(生活費の場合)

と防止及び拡散金融対策(AML/CFT/CPF)の重要性がますます
取引内容を確認する必要があることから、外国送金のお取引関係者

何卒趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

We request you the information about the receiver of this remittance because these days Anti-Money Laundering, Countering of the Financing of Terrorism and Countering Proliferation Financing (AML/CFT/CPF) are getting important in the international society. We may NOT accept this remittance if the information below is NOT sufficient in accordance with the applicable laws. Thank you for your cooperation.

ご記入日* Date	2025年6月2日
お名前* Name	北陸 太郎
通貨・金額* Currency/Amount	USD 30,000.00

取引相手氏名(アルファベット)* Counterparty's name	HANAKO HOKURIKU		国籍* Natonality	日本
漢字氏名(日本の漢字) Kanji character, if you have	北陸 花子			
性別* Sex	<input type="checkbox"/> 男 (M)	<input checked="" type="checkbox"/> 女 (F)	生年月日 Date of Birth	西暦 2007 年 4 月 1 日 (Y) (M) (D)
職業* Occupation	学生		送金依頼人との続柄* Relationship with the counterparty	子
送金目的* Purpose of the remittance	<input checked="" type="checkbox"/> 生活費 Living expence	<input type="checkbox"/> 投資 Investment	<input type="checkbox"/> 贈与 Gift	<input type="checkbox"/> その他 Other ()

送金原資* Remittance funds	<input checked="" type="checkbox"/> 給与 Salary (4) カ月間 Month(s) for	<input type="checkbox"/> その他 Other(s) ()		
過去の実績 Past remittance	実績回数 Number of remittance	1 回	送金頻度 Frequency	1 回/年 for a year

資金の支払先 Payee of funds	
記述欄 Description	-アメリカ〇〇州の△△大学に留学中の長女へ生活費を送金する。

* の項目は必ずご記入ください。

Please be sure to fill in columns marked with "*" .

審査の結果、追加で資料のご提出をお願いすることがございます。また、送金をお取扱いできない場合もございますので、予めご承知おき頂きたくお願い申し上げます。

After reviewing, we kindly request you to submit additional documents. Additionally, please be aware that there may be cases where we are unable to accept the remittance. Thank you for your understanding.

外国送金相手先情報提供のお願い(兼申告書)

Request for information of the foreign remittance

お客さま各位

株式会社 北陸銀行

近時、国
す高まっ
これに伴
に関する

**ご記入見本
(医療費の場合)**

と防止及び拡散金融対策(AML/CFT/CPF)の重要性がますます
取引内容を確認する必要があることから、外国送金のお取引関係者

何卒趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

We request you the information about the receiver of this remittance because these days Anti-Money Laundering, Countering of the Financing of Terrorism and Countering Proliferation Financing (AML/CFT/CPF) are getting important in the international society. We may NOT accept this remittance if the information below is NOT sufficient in accordance with the applicable laws. Thank you for your cooperation.

ご記入日* Date	2025年6月2日
お名前* Name	北陸 太郎
通貨・金額* Currency/Amount	AUD 15,000.00

取引相手氏名(アルファベット)* Counterparty's name	JIRO HOKURIKU		国籍* Natonality	オーストラリア
漢字氏名(日本の漢字) Kanji character, if you have	北陸 次郎			
性別* Sex	<input checked="" type="checkbox"/> 男 (M)	<input type="checkbox"/> 女 (F)	生年月日 Date of Birth	西暦 1980 年 4 月 1 日 (Y) (M) (D)
職業* Occupation	会社員		送金依頼人との続柄* Relationship with the counterparty	実弟
送金目的* Purpose of the remittance	<input type="checkbox"/> 生活費 Living expence	<input type="checkbox"/> 投資 Investment	<input type="checkbox"/> 贈与 Gift	<input checked="" type="checkbox"/> その他 Other (医療費)

送金原資* Remittance funds	<input type="checkbox"/> 給与 Salary () カ月間 Month(s) for	<input checked="" type="checkbox"/> その他 Other(s) (定期預金)
過去の実績 Past remittance	実績回数 Number of remittance	0 回、送金頻度 Frequency
資金の支払先 Payee of funds	シドニー ○○病院	

記述欄 Description	<p>・オーストラリアに住む弟が○年○月に○○を発症、3か月程度の入院による加療が必要となった。</p> <p>・総額で30,000ドルくらいかかるみこみであるが、うち15,000ドルを援助する。</p> <p>・弟は独身で入院中のため、請求書等の書類の送付は困難。</p>
--------------------	---

・弟は独身で入院中のため、請求書等の書類の送付は困難。

* の項目は必ずご記入ください。

Please be sure to fill in columns marked with "*" .

審査の結果、追加で資料のご提出をお願いすることがございます。また、送金をお取扱いできない場合もございますので、予めご承知おき頂きたくお願い申し上げます。

After reviewing, we kindly request you to submit additional documents. Additionally, please be aware that there may be cases where we are unable to accept the remittance. Thank you for your understanding.