

マルチカレンシーキャッシュパスポート移行申込書 (兼 取引時確認記録書)

STEP 1

太枠内をご記入ください。(取引時確認のための必須情報です。正確にご記入いただくようお願い致します。)

旧カードNo	現在お持ちのシングルカレンシーキャッシュパスポートのカードNo (オリジナルカードもしくはスベアカード)	※先頭の6桁と末尾4桁をご記入ください。
	X X X X X X	

お申込者	お名前	(フリガナ) (姓) (名) (ローマ字)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 西暦
	現住所	(フリガナ) 〒□□□□-□□□□ 都道府県	本人確認書類(公的身分証明書)記載の住所以外へカードは発送できません。現住所が本人確認書類に記載されている住所と同一かご確認ください。	
	電話番号	自宅 携帯		
	メールアドレス	@		
	職業	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職		
	利用目的	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 出張 <input type="checkbox"/> 商品代金支払: 商品名() 原産国() 船積地()		
	渡航国			
	本人確認書類の種類	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード		
	本人確認書類の番号		※本人確認書類の番号については裏面をご確認ください。	
	母親の旧姓*	※名字のみをローマ字(大文字)でご記入ください。例)YAMADA	※カード情報の変更等のため、または緊急時にお客様がカードサービスへお電話いただく場合、カードサービスのオペレーターはお客様のご本人確認として、「お母様の旧姓は何ですか?」とお聞きします。その際には、ここに記載されたお名前と照合いたしますので、お母様の旧姓、または大切な方のお名前等、忘れることのないお名前をご記入のうえ、その内容をオペレーターにお伝えください。	

同意事項:私は下記事項をよく読み同意します。 ※ご同意いただける場合は「はい」にチェックしてください

はい 外国為替及び外国貿易法に違反し、キャッシュパスポートを北朝鮮の貿易に関する支払規制に関連し、もしくは北朝鮮・イランの資金使途規制に関連して如何なる取引も行いません。

はい 私はマネーロンダリング等の不正行為を目的とする活動を行っていません。また、反社会的勢力またはこれに類する団体に属しておらず、反社会的な活動を行っていません。

はい 重要事項及び取引条件をよく読み同意します。

ご出発予定日	西暦	年	月	日	ご署名
ご帰国予定日	西暦	年	月	日	

●カードを他人に貸与・譲渡することはできません。●カードおよびPIN(暗証)番号を安全に保管してください。●カードの有効期限はカード発行から最長5年間です。●カードは日本国内では使用できません。●カード情報を含むお客様の情報は機密扱いとし、お取引条件記載の目的以外には使用しないものとします。また同情報は、法令に基づく場合、国等に協力する場合、その他お取引条件に規定されている場合を除き第三者に提供されることはありません。その他のお客様情報のお取扱については、お取引条件及び「個人情報保護に関する取組み」に従います。●お申込みはお一人様1組(オリジナルとスベアの1組)とさせていただきます。

STEP 2

お申込書と本人確認書類のコピーをFAXまたはメールにてお送りください。

お申込みの際は必ず(本人確認書類)をお送りください。

本人確認書類 (公的身分証明書)

※公的身分証明書をFAXされる場合は、画像が黒つぶれやすいので、濃度を少し薄めに設定してFAXしてください。

※氏名・現在の住居・生年月日が記載されたページをお送りください。※日本国内で発行されたものに限ります。

右記のいずれか一点をご送付ください。学生証・社員証はご利用いただけません。

●パスポート(写真及び住所のページ) ●各種健康保険証(ご本人のお名前・生年月日・住所のページ ※カードタイプの場合は両面)

●運転免許証(表面と裏面の両方必要) ●在留カード(表面と裏面の両方必要)

お申込書・本人確認書類 送付先	マスターカードプリペイドマネージメントサービスズジャパン株式会社
	FAX 03-5728-5320 メール japan_info_prepaid@mastercard.com

STEP 3

お申込書受領から3営業日以内に発送いたします。

※カード発送後10日程度で500円のボーナスチャージが反映し、その後1週間程度で残高移行が完了いたします。

取扱店記入欄

取扱店(申込コード)	取扱者	カード番号記入欄	オリジナル				
			スベア				
		重要説明・反社 同意事項		発送日			
		☐ 3項目すべてに同意確認済み					

簡単!!

ご利用開始までのステップ



お願い

犯罪収益移転防止法に基づき、ご本人であることを確認させていただいております。以下の本人確認書類のいずれか1点のコピーと申込書を併せてご送付ください。

【本人確認書類】 お申込者のお名前、生年月日、住所の記載のあるページをコピーしてください。

- 運転免許証(表面と裏面の両方必要)
- 各種健康保険証(ご本人のお名前・生年月日・住所のページ ※カードタイプの場合は両面)
- パスポート(顔写真及び所持人記入欄のページ)
- 在留カード(表面と裏面の両方必要)

- ◆ いずれも現在有効なものに限ります。
- ◆ 住所が記入されていない場合は、ご記入のうえコピーをお願いします。

<ご注意>

- ・学生証・社員証はご利用いただけません。
- ・ご提出いただいた書類はご返却致しかねますので、あらかじめご了承ください。
- ・FAXでお申込みの際は、本人確認書類記載の文字が鮮明に読み取れる状態でお送りください。
- ・本人確認書類をのり付けてFAXされる場合は紙詰まりにご注意ください。

キャッシュパスポートに関するお問い合わせ

マスターカードプリペイドマネージメントサービスズジャパン株式会社
TEL:03-5728-5290 営業時間 9:30~17:00(土日祝休)



本人確認書類貼付欄

※運転免許証、カードタイプの健康保険証、在留カードは必ず表面と裏面の両方を貼付してください。
※パスポートのコピーは顔写真及び所持人記入欄のページが必要です。

※本人確認書類の番号は赤枠の番号となります。

● パスポート

交付番号 1234 整理番号 12345678

所持人記入欄
INFORMATION ON BEARER

氏名 NAME 世界太郎

本住所 ADDRESS 東京都港区赤坂2-9-11

電話 PHONE NO. 03-5728-5290

外国に居住する場合は住所 OVERSEAS ADDRESS

電話 PHONE NO.

事故の場合の連絡先 IN CASE OF ACCOUNT NO TPY

氏名 NAME

本人との関係 REL

住所 ADDRESS

電話 PHONE NO.

世界太郎

● 運転免許証

世界太郎 平成 00 年 00 月 00 日生

住所 東京都港区赤坂2-9-11

平成 年 月 日まで有効

000000000000

● 健康保険証

健康保険 本人(被保険者) 00483
被保険者証 平成21年 6月 8日交付

番号 22626666

氏名 世界太郎

生年月日 昭和 31年 9月 13日 性別 男

新規取得年月日 平成 11年 9月 1日

事業所所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

事業所名称 株式会社 〇〇〇〇〇〇〇

保険者番号 00030012

保険者名称 全国健康保険協会 東京支部

保険者所在地 東京都品川区大井5-1-5

裏面に住所をご記入いただくタイプもあります。必ずご記入の上、ご用意ください。

● 在留カード

日本国籍 在留カード 番号 AB12345678CD

氏名 TURNER ELIZABETH

生年月日 1965年12月01日 出生地 米国

在留期間 4年2月(2018年10月25日)

在留資格 留学

2014年06月10日