

投資信託総合取り引き・外国為替証拠金取引・Sony Bank GATE、デジタル証券のお申し込み時に「所定のお手続きが必要です。」と表示されたお客さまは、本人確認書類をこの台紙に貼付してお送りください（「お手続き完了」のメール受信後よりお取り引きいただけます）。

## 本人確認書類貼付台紙

[太枠内をご本人さまがご記入ください]

発送日	(西暦)	年	月	日
お名前	フリガナ			
	日中のご連絡先お電話番号 ( ) -			
口座番号				

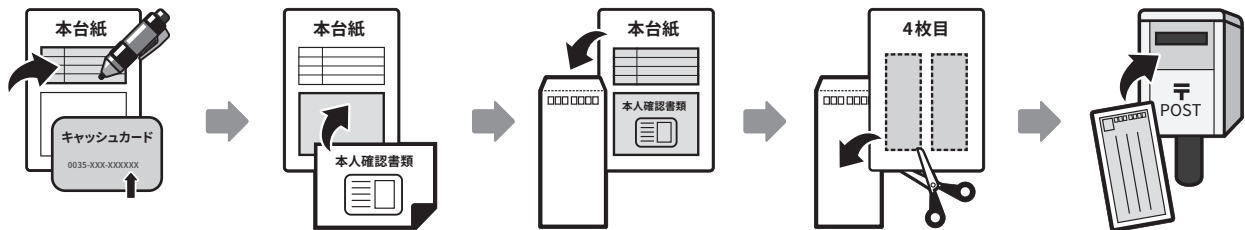
### 本人確認書類 (次ページご参照) をこのスペースに貼り付けてください のりしろ部分

#### ご注意とお願い

本台紙に本人確認書類を貼付し、お送りください。4枚目に印刷される宛名ラベルをご利用いただくと、郵便料金はソニー銀行が負担いたします（封筒はお客さまにてご用意ください）。

#### 【送付方法】

1. 本台紙にお名前・口座番号などを記入
2. 本台紙に本人確認書類を貼付
3. 本人確認書類を貼付した本台紙を封筒に入れる
4. お手持ちの封筒に宛名ラベルを貼付
5. 郵便ポストに投函



本人確認書類の種類については、別紙をご参照ください。

※ 2枚以上になる場合は、1枚目のみ貼付し、2枚目以降は同封ください。

※ 本人確認書類が貼付スペースよりも大きいサイズの場合、貼付せずに同封ください。

本台紙のみでは、ご住所変更の受け付けはできません。

※ ご提出いただく本人確認書類と登録のご住所が異なる場合はサービスサイトの「各種手続」-「お客さま情報変更」から手続きのうえ、本人確認書類をお送りください。

ご不明な点がある場合はサービスサイトをご確認ください。

ソニー銀行 カスタマーセンター <https://moneykit.net/visitor/cs/>



銀行使用欄

IFS登録	メール精査	メール作成	結果確認	検印	受付

# 本人確認書類について (1/2)

以下の本人確認書類のうちいずれか1点をご提出ください。

## ご提出いただく本人確認書類

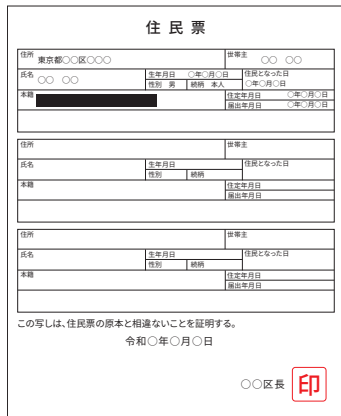
書類名	原本/コピー	有効期限	注意事項
住民票の写し	原本	ソニー銀行受付時点で発行から6ヶ月以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>コピー不可</li> <li>発行年月日・発行元の印章が確認できるものをお送りください</li> </ul>
住民票記載事項証明書			
印鑑登録証明書			
各種健康保険証 (共済組合員証は健康保険証に準じます)	コピー	ソニー銀行受付時点で有効期限内	<ul style="list-style-type: none"> <li>お名前・ご住所・生年月日が鮮明に確認できる状態でコピーしてください(コピーは拡大・縮小せずにA4用紙で行ってください)</li> <li>住所や変更後の内容が裏面や別ページに記載されている場合は、その内容もコピーしてください</li> <li>印影があるものは印影が鮮明な状態でコピーしてください</li> </ul>
各種福祉手帳			
運転免許証			
住民基本台帳カード (写真付きのもの)			
在留カード			
特別永住者証明書			
個人番号カードの表面			

※日本国籍をお持ちでないかたは登録の漢字氏名またはローマ字氏名が記載されている本人確認書類(上記いずれか)をお送りください。

## 本人確認書類の注意事項

### 1. 原本をご用意いただくもの

#### 住民票の写し



- 発行日より6ヶ月以内の原本をお送りください。
- 複数ページある場合は、全ページをお送りください。
- 本籍地、個人番号の記載がある場合は該当箇所のみを塗りつぶしてください。

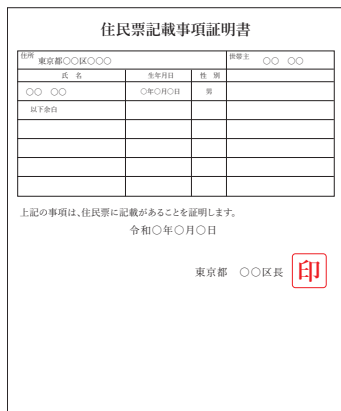
#### 【外国籍のかた】

- 在留情報等がわかるように取得してください。

#### 【通称名で開設希望のかた】

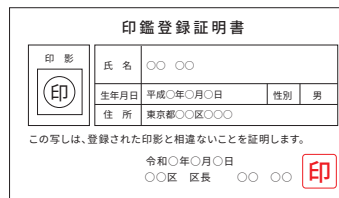
- 本名と通称名が併記されていることをご確認ください。

#### 住民票記載事項証明書



- 発行日より6ヶ月以内の原本をお送りください。

#### 印鑑登録証明書



- 発行日より6ヶ月以内の原本をお送りください。

# 本人確認書類について (2/2)

## 2. コピーをご用意いただくもの

ソニー銀行にて確認できる時点で、有効期限内のコピーをご提出ください(拡大・縮小せずコピーしてください)。

### 各種健康保険証

#### 【カード型保険証】

健康保険被保険者証  
本人(被保険者) 令和〇〇年〇月〇日交付 00000  
記号 〇〇〇〇〇〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇 性別 〇

生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日  
資格取得年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日  
事業所所在地 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇

事業所名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
保険者所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
保険者番号・名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 東京社会保険事務局(〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇)

住所 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
備考

【以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます(記入は自由です)。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を〇で記入してください。】  
1 私は臓器提供の意思がないため、臓器提供を希望していません。  
2 私は臓器提供の意思があるが、移植のために臓器を提供しません。  
3 私は臓器を提供します。  
(1又は2を選択した方で提供したくない臓器があれば、Xをつけてください)  
【心臓・肺・肝臓・腎臓(じん臓)・膵臓(すい臓)・小腸・眼球】

特記欄:  
署名年月日 年 月 日  
本人署名(印刷):

#### 【紙型保険証】

被扶養者氏名	性別	生年月日	被保険者との続柄	保険者印
〇〇〇〇〇〇	女	〇〇〇〇〇〇	妻	

健康保険被保険者証  
令和〇〇年〇月〇日交付

姓名 〇〇〇〇〇〇〇〇  
生年月日 大正 昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇日  
住所 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
期満日 昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇日

事務所 住所 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
氏名 〇〇商事株式会社  
所在地

住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
保険者 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
者名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
及び 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

- ・住所欄は現住所を記入してコピーをしてください。
- ・住所を複数記入している場合は、旧住所を二重線で消してください。
- ・「臓器提供意思確認欄」(記入がある場合)は塗りつぶしてください。
- ・記号・番号・枝番・保険者番号は塗りつぶしてください。

【カード型保険証】  
おもて面・うら面の両方が必要です。

【紙型保険証】  
被扶養者のかたは、ご自分のお名前が記載されているページのコピーもお送りください。

### 各種福祉手帳

東京都 第〇〇〇〇〇〇〇号  
令和〇〇年〇月〇日 交付  
氏名 〇〇 〇〇  
昭和〇〇年〇月〇日生

身体障害者 東京都福祉手帳  
視覚障害者 東京都福祉手帳  
東京都

本人住所	東京都〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
被養者名	氏名 〇〇 〇〇 続柄 父 住所 東京都〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
障害者名	

- ・有効期限はカード券面情報、およびご住所が確認できるようにコピーしてください。
- ・障害名、障害等級、旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄は塗りつぶしてください。

### 在留カード

日本国政府 在留カード 番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇  
NAME 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日 性別 男 M 国籍・地域 〇  
DATE OF BIRTH 〇 〇 〇 〇 SEX 〇 NATIONALITY/REGION 〇

住所 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
ADDRESS 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

在留期間 〇年〇月〇日 有効期限 〇年〇月〇日  
PERIOD OF RESIDENCE 〇 Year 〇 Month 〇 Day PERIOD OF VALIDITY 〇 Year 〇 Month 〇 Day

このカードは 〇〇〇〇年〇月〇日まで有効 です。 法務大臣

届出年月日	住所	記載者印
〇〇〇〇年〇月〇日	東京都港区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	

- ・おもて面・うら面の両方が必要です。
- ・有効期限やカード券面情報、およびご住所が確認できるようにコピーしてください。

### 運転免許証

氏名 〇〇 〇〇 期満日 令和〇〇年〇月〇日

住所 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
交付 令和〇〇年〇月〇日 有効期限 令和〇〇年〇月〇日まで有効

運転免許証 東京都公安委員会

番号 第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇号

普通	〇	二輪	〇
三輪	〇	特種	〇

備考 平成〇〇年〇月〇日 発効  
東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

以下の部分を使用して臓器提供に関する意思を表示することができます(記入は自由です)。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を〇で記入してください。1 私は臓器提供の意思がないため、臓器提供を希望していません。2 私は臓器提供の意思があるが、移植のために臓器を提供しません。3 私は臓器を提供します。(1又は2を選択した方で提供したくない臓器があれば、Xをつけてください)【心臓・肺・肝臓・腎臓(じん臓)・膵臓(すい臓)・小腸・眼球】

特記欄: (署名年月日) 年 月 日 (自署署名)

- ・おもて面・うら面の両方が必要です。
- ・「免許の条件等」「臓器提供意思確認欄」(記入がある場合)は塗りつぶしてください。

### 特別永住者証明書

日本国政府 特別永住者証明書 番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇  
NAME 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
生年月日 〇〇〇〇年〇月〇日 性別 男 M. 国籍・地域 〇  
DATE OF BIRTH 〇 〇 〇 〇 SEX 〇 NATIONALITY/REGION 〇

住所 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
ADDRESS 東京都千代田区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

この証明書は 〇〇〇〇年〇月〇日まで有効 です。 法務大臣

届出年月日	住所	記載者印
〇〇〇〇年〇月〇日	東京都港区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	

- ・おもて面・うら面の両方が必要です。
- ・有効期限やカード券面情報、およびご住所が確認できるようにコピーしてください。

### 住民基本台帳カード

住民基本台帳カード

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
〇年〇月〇日まで有効

生年月日 昭和〇〇年〇月〇日 性別 男  
氏名 〇〇 〇〇  
住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
〒〇〇〇〇〇 TEL 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

**写真付きの住民基本台帳カードに限ります**

- ・有効期限やカード券面情報、およびご住所が確認できるようにコピーしてください。

### 個人番号カード

氏名 〇〇 〇〇 個人番号カード

住所 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇

生年月日 令和〇〇年〇月〇日生 〇〇〇〇年〇月〇日まで有効  
〇〇市長 〇〇〇〇〇〇 年 月 日

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
1234

- ・おもて面のみの有効期限やカード券面情報が確認できるよう、鮮明にコピーしてください。
  - ・「臓器提供意思確認欄」のみ塗りつぶしてください。
- 他の項目を塗りつぶされまると、本人確認書類として受け付けできません。

【ご注意】  
顔写真のない通知カードは、本人確認書類として受け付けできません。

# 宛名ラベル

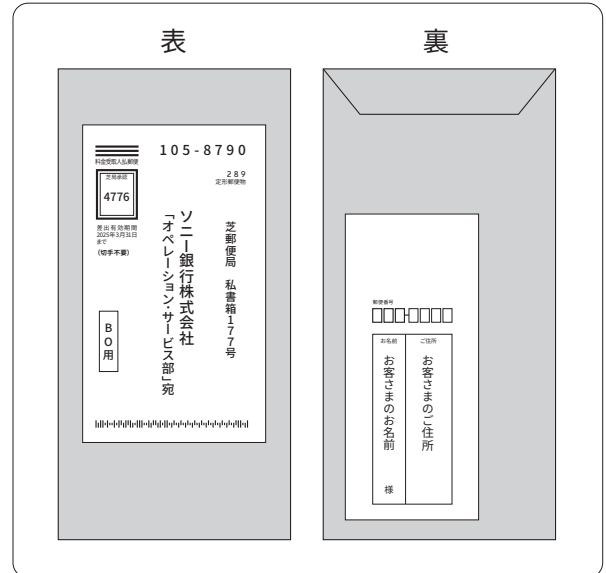
以下の【ご注意】に従って、正しくご利用いただきますよう、お願い申し上げます。

## 【ご注意】

- ・本宛名用ラベルのご利用は、各種届出書・依頼書などをソニー銀行にお送りいただく場合に限りです。
- ・ソニー銀行は、お客さまに封筒に貼付する宛名用紙の印刷を委託します。
- ・サイズ変更をせず、白い紙に等倍で印刷してください。
- ・キリトリ線にそって裁断してください。
- ・定形封筒をご用意いただき、切り取った宛名ラベルがはがれないようにしっかりと糊付けしてください。
- ・封筒の裏面に、お客さまのお名前、ご住所をご記入ください。

※第三者への譲渡、改ざん、不正使用などを禁止します。

## 貼付例



キリトリ

105-8790

料金受取人払郵便

芝局承認

4776

差出有効期間  
2025年3月31日  
まで  
(切手不要)

BO用

ソニー銀行株式会社  
「オペレーション・サービス部」宛

芝郵便局 私書箱177号

289  
定形郵便物

キリトリ

キリトリ

キリトリ

キリトリ

キリトリ

キリトリ

キリトリ

キリトリ

郵便番号

□□□□-□□□□

お名前

ご住所

様

キリトリ

キリトリ

キリトリ

キリトリ