

STAR BUSINESS CARD 入会申込書 (法人・個人事業主用)

※太枠内をすべてご記入ください。

お申込日 20 年 月 日

ご希望のカードタイプの番号いずれかひとつを○で囲んでください。

ご希望 カードタイプ ご希望のカードタイプの 番号いずれかひとつを ○で囲んでください。	ゴールド	スタンダード	海外でのショッピングについて 希望される返済 方法を○印で 指定ください。 ※ご指定のない場合は、1回払いとなります。	① リボルビング払い
	① STAR BUSINESS CARD GOLD (年会費2,200円(税込)/枚 初年度無料)	② STAR BUSINESS CARD (年会費無料)		② 1回払い

【法人の場合】
収入印紙(200円)
を貼付のうえ、
お申込みください。

ご希望 極度額 (企業全体 の限度額)	万円	カード発行 希望枚数 (代表者 カード含む)	枚	使用目的 (<input checked="" type="checkbox"/> チェックし てください)	<input type="checkbox"/> 事務用品・消耗品 <input type="checkbox"/> 公共料金 <input type="checkbox"/> 出張・交通費 <input type="checkbox"/> 接待交際費 <input type="checkbox"/> 仕入費 <input type="checkbox"/> WEBサービス費 <input type="checkbox"/> 広告費 <input type="checkbox"/> その他
------------------------------	----	---------------------------------	---	---	--

お申込 法人(または個人事業主)について	アルファベットで社名刻印希望の場合はご記入ください。									
	19文字以内、英数大文字のみとなります。									
	フリガナ	社 印								
	フリガナ	電話 () ー () ー () ー () ー ()								
所在地	〒 [] [] ー [] []									
資本金	※法人のみ	年	利	※法人のみ	決算月	※法人のみ	従業員	店舗数	業歴	年 月 日

私(当社は)、「カード会員規約」「個人情報の取り扱いに関する約款」その他カード契約に適用される規定(以下、「会員規約等」といいます)を承諾のうえ、カードの入会を申込みます。
また、代表者(連帯保証人予定者)は、以下に記載の極度額の定め、及び「会員規約等」が適用されることに同意のうえ、連帯保証契約を申込みます。
私(当社)及び代表者(連帯保証人予定者)は、私(当社)より代表者(連帯保証人予定者)に対し、以下の情報を提供したことを表明し、保証します。
①財産及び収支の状況、②本規約に基づく債務以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況、③本規約に基づく債務の担保として他に提供し、または提供しようとするものがあるときは、その旨及びその内容
※「会員規約等」は右記の二次元コード、または以下のURLよりご確認ください。
なお、カードに適用される特約等の詳細は以下の【規約番号】をもとに会員規約内「別表1」にてご確認ください。
URL: <https://www.lifecard.co.jp/howto/kiyaku/>
規約番号: 21391



○本申込みに関する必要事項にご記入いただけない場合、また虚偽の表明・確約をされた場合は、本申込みをお断りすることがあります。
○ショッピング取引を行う目的は、事業費決済に限ります。
○代表者(連帯保証人予定者)は極度額500万円を上限*として保証するものとします。
*代表者(連帯保証人予定者)が保証する債務は、カードの利用代金、及びこれに伴う手数料や遅延損害金等であり、これらの金額が500万円を超える場合であっても保証極度額である500万円を超える請求を行うことはありません。
○実質的支配者についてご記入ください。(※記入内容については、別紙「入会申込書ご記入例」をご参照ください。)

① 実質的支配者について	①25%超の議決権有 または、25%超の配当有	②事業活動の 支配影響力有	③業務執行 代表者	外国の重要な公的 地位に関する確認	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する	国名	職名
氏名・法人名称	フリガナ				生年月日	3. 昭 和	4. 平 成
住所・所在地							
② 実質的支配者について	①25%超の議決権有 または、25%超の配当有	②事業活動の 支配影響力有	③業務執行 代表者	外国の重要な公的 地位に関する確認	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する	国名	職名
氏名・法人名称	フリガナ				生年月日	3. 昭 和	4. 平 成
住所・所在地							

代表者(連帯保証人予定者)及び個人事業主(お申込者)	お名前	フリガナ	個人印	性別	1. 男 2. 女	生年月日	3. 昭 和 4. 平 成 年 月 日 () 歳
ローマ字	FIRST NAME (名)ー1マスお空けくださいーLAST NAME (姓)		暗証番号	以下に関する数字を指定された場合、暗証番号を変更させていただきます。※生年月日、設立年月日、電話番号(自宅、勤務先・携帯)、4桁の同じ数字。			
ご住所	フリガナ	〒 [] [] ー [] []		電話	1. 自宅 3. 呼出 () ー () ー () ー ()		
ご住居	1.自己所有 2.家族所有 3.社宅 4.公営住宅 5.賃貸マンション 6.借家 7.アパート 8.寮・下宿 0.その他()		居住年数	年 月 日	ご家族	配偶者 1.有 2.無 本人含む同居家族()人	
年収	万円	勤続年数	年 月 日	ライフETCカードの発行	右記に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 発行する ※STAR BUSINESS CARD の発行が前提になります。		

○お申込者が個人事業主の場合、ご確認ください。(該当される場合のみご記入ください。)

外国の重要な公的地位に関する確認	<input checked="" type="checkbox"/> 該当する	国名	職名
------------------	--	----	----

提携契約番号	0 1
代表者カード番号	
ETCカード番号	706021
代表者カードご利用可能枠	万円
特記事項	獲得代理店番号:216979-04- チャンネルコード:8223 20.10 ㊤

本人確認記録	登記事項証明書(会社法人等番号)	申込所在地と確認書類所在地が不一致のとき	不一致
本人確認記録	その他()	20 年 月 日 (時 分)	左記書類を確認しました。
本人確認記録	取引関連文書送付日	20 年 月 日	

※外国の重要な公的地位に関する確認で「該当する」にチェックがない場合、これらに該当しない旨の申告があったものとします。

本人確認記録	取引担当者	取引担当者が取引の任に当たっていることの確認内容(法人のみ)	1. 登記事項証明書により確認済み 2. その他()により確認済み
本人確認記録	取引担当者	取引関連文書送付日	20 年 月 日
本人確認記録	取引担当者	取引関連文書送付日	20 年 月 日

カード追加発行申込書

代表者以外の従業員カードをお申し込む場合はこちらに必要な事項をご記入ください。

※暗証番号に、生年月日、電話番号、4桁の同じ数字などを指定された場合、弊社で変更させていただく場合がございます。

例	フリガナ	ラ イ フ	タ ロ ウ	(男) 女	生年月日	2000 年 2 月 9 日					
	お名前	来 府	太 郎								
	携帯電話	090-0123-4567									
	ローマ字	FIRST NAME(名) — 1マスお空けください — LAST NAME(姓) T A R O R A I F U									
	ETCカード発行要否	要・(否)		暗証番号	4 3 2 1				ライフカード使用欄		
1	フリガナ			男 女	生年月日	年 月 日	会員番号 / ETC 番号				ご利用 可能枠
	お名前						<input type="checkbox"/> 4219-97 <input type="checkbox"/> 4219-98 <input type="checkbox"/> 5478-16 <input type="checkbox"/> 5478-17 <input type="checkbox"/> 3584-42 <input type="checkbox"/> 3584-43				
	携帯電話										
	ローマ字	FIRST NAME(名) — 1マスお空けください — LAST NAME(姓)									
	ETCカード発行要否	要・否		暗証番号					7060-21		
2	フリガナ			男 女	生年月日	年 月 日	会員番号 / ETC 番号				ご利用 可能枠
	お名前						<input type="checkbox"/> 4219-97 <input type="checkbox"/> 4219-98 <input type="checkbox"/> 5478-16 <input type="checkbox"/> 5478-17 <input type="checkbox"/> 3584-42 <input type="checkbox"/> 3584-43				
	携帯電話										
	ローマ字	FIRST NAME(名) — 1マスお空けください — LAST NAME(姓)									
	ETCカード発行要否	要・否		暗証番号					7060-21		
3	フリガナ			男 女	生年月日	年 月 日	会員番号 / ETC 番号				ご利用 可能枠
	お名前						<input type="checkbox"/> 4219-97 <input type="checkbox"/> 4219-98 <input type="checkbox"/> 5478-16 <input type="checkbox"/> 5478-17 <input type="checkbox"/> 3584-42 <input type="checkbox"/> 3584-43				
	携帯電話										
	ローマ字	FIRST NAME(名) — 1マスお空けください — LAST NAME(姓)									
	ETCカード発行要否	要・否		暗証番号					7060-21		
4	フリガナ			男 女	生年月日	年 月 日	会員番号 / ETC 番号				ご利用 可能枠
	お名前						<input type="checkbox"/> 4219-97 <input type="checkbox"/> 4219-98 <input type="checkbox"/> 5478-16 <input type="checkbox"/> 5478-17 <input type="checkbox"/> 3584-42 <input type="checkbox"/> 3584-43				
	携帯電話										
	ローマ字	FIRST NAME(名) — 1マスお空けください — LAST NAME(姓)									
	ETCカード発行要否	要・否		暗証番号					7060-21		
5	フリガナ			男 女	生年月日	年 月 日	会員番号 / ETC 番号				ご利用 可能枠
	お名前						<input type="checkbox"/> 4219-97 <input type="checkbox"/> 4219-98 <input type="checkbox"/> 5478-16 <input type="checkbox"/> 5478-17 <input type="checkbox"/> 3584-42 <input type="checkbox"/> 3584-43				
	携帯電話										
	ローマ字	FIRST NAME(名) — 1マスお空けください — LAST NAME(姓)									
	ETCカード発行要否	要・否		暗証番号					7060-21		
6	フリガナ			男 女	生年月日	年 月 日	会員番号 / ETC 番号				ご利用 可能枠
	お名前						<input type="checkbox"/> 4219-97 <input type="checkbox"/> 4219-98 <input type="checkbox"/> 5478-16 <input type="checkbox"/> 5478-17 <input type="checkbox"/> 3584-42 <input type="checkbox"/> 3584-43				
	携帯電話										
	ローマ字	FIRST NAME(名) — 1マスお空けください — LAST NAME(姓)									
	ETCカード発行要否	要・否		暗証番号					7060-21		

ビジネス

収納企業名 ライフカード株式会社

(20 年 月 日)

(ライフカード使用欄) 会員番号

フリガナ	
法人名・屋号	
電話番号	() () - () () () ()

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収)加

金融機関コード	0 5 2 6	支店コード		振替日: ライフカードの指定した日(休業日の場合は翌営業日)
金融機関(ゆうちょ銀行を除く)	東京スター銀行		御中	いすれかに○印。 ① 普通預金(総合口座) ② 当座預金
ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別	記	6桁目がある場合は※欄に記入。 ※
	1 6 6 3 4		号	右つめてご記入ください。
	払込先口座番号	00100-9-65384	払込先加入者名	ライフカード株式会社
			払込日: 毎月27日	(休業日の場合は翌営業日)

フリガナ		金融機関お届け印
□ 座名義人		

私は、ライフカード株式会社から請求された金額を、私名義の預金口座から口座振替により支払うことにしたいので、下記条項を確約のうえ依頼します。(ゆうちょ銀行からの自動払込みを除く)

- ライフカード株式会社(以下「ライフカード」という)から私に対する口座振替請求書が貴行(銀行・金庫・組合)に送付された場合には、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引き落としのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振り出しはしません。
 - 振替日において請求書記載金額が預金口座から払い戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
 - この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたりライフカードから請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り貴行はこの契約を終了したものと取り扱ってさしつかえありません。
 - 上記会員番号につき別番号の追加利用または変更があっても本書は有効として扱われてさしつかえありません。
 - この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責による場合を除き、私とライフカードとの間において解決し、貴行には迷惑をかけません。
- ※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、下記該当項目に○をつけてすみやかにご返却ください。

- | | | | |
|---------|----------|----------|-----------|
| 1.印鑑相違 | 2.印鑑不鮮明 | 3.預金種目相違 | 4.口座番号相違 |
| 5.名義人相違 | 6.預金取引なし | 7.支店名相違 | 9.その他 () |

ゆうちょ銀行の自動払込みの場合不備がありましたら、下記へ返却してください。

〒225-8691 日本郵便株式会社青葉郵便局私書箱第1号	検印	印鑑照合	受付印
ライフカード株式会社 業務センター 宛			

取扱店日附印



ご記入例・ご注意 ●太枠内に黒ボールペンで記入してください。

口座振替・自動払込みには、手続書類のご提出が必要です。お手数とは存じますが、ご記入・ご押印のうえでご提出くださいますようお願い申し上げます。なお、ご記入不備がありますと、口座振替のお手続きが完了しません。

お申込法人名(または屋号)、電話番号をご記入ください。

ビジネス	収納企業名 ライフカード株式会社
(ライフカード使用欄) 会員番号	(20 年 月 日)
フリガナ	カブシキガイシャ、ライフショウジ
法人名・屋号	株式会社ライフ商事
電話番号	(03) 1234 - 0000

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収)加

金融機関コード	0 5 2 6	支店コード		振替日: ライフカードの指定した日(休業日の場合は翌営業日)
金融機関(ゆうちょ銀行を除く)	東京スター銀行		御中	いすれかに○印。 ① 普通預金(総合口座) ② 当座預金
ゆうちょ銀行	種目コード	契約種別	記	6桁目がある場合は※欄に記入。 ※
	1 6 6 3 4		号	右つめてご記入ください。
	払込先口座番号	00100-9-65384	払込先加入者名	ライフカード株式会社
			払込日: 毎月27日	(休業日の場合は翌営業日)

フリガナ

カ) ライフショウジ	ダイヒョウトリシマリヤク	ライフタロウ	金融機関お届け印
□ 座名義人	株式会社ライフ商事		
	代表取締役 来府 太郎		

「支店名」をご確認いただき、正式名称をご記入ください。

フリガナをご記入ください。

法人の場合、金融機関お届けの法人格・会社名・代表者の肩書き・代表者名を省略せずにご記入ください。ご不明な場合は金融機関にご確認ください。

種別に○印を付けてください。

訂正される場合は必ず訂正印(お届け印)をご押印ください。(修正液はご利用いただけません)

お届け印は、鮮明にご押印ください。「お届け印」・「捨印」欄には、[金融機関で、受付されない例]



◆印鑑レス口座
金融機関お届け印欄に「任意の印鑑」をご押印いただくか、もしくは「サイン」をご署名ください。



(キリトリ線)

ご提出の際は、切り離してください。

(キリトリ線)



ゆうちょ銀行から記入してください。

金融機関お届け印(ゆうちょ銀行を除く)



サイン式届出の方はご署名



サイン式届出の方はご署名



お申込み手続き方法について

プリントアウトいただく書類

- ① STAR BUSINESS CARD入会申込書
- ② カード追加発行申込書
- ③ 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書
- ④ お申込み手続き方法について ※本紙
- ⑤ 入会申込書ご記入例
- ⑥ 宛名シート

市販の封筒に宛名シートを貼りつけていただき、必要書類を同封のうえ、ライフカードへご郵送ください。

チェック	必要書類
<input type="checkbox"/>	<p>(1) STAR BUSINESS CARD入会申込書</p> <p>プリントアウトした入会申込書に必要事項をご記入・ご捺印いただき、収入印紙(200円)を所定の位置に貼り付けてください。 ※従業員カードを2枚以上追加発行ご希望の場合は「カード追加発行申込書」も同封してください。</p> <p>■ご記入必要事項 太枠の事項はすべてご記入ください。</p> <p>■ご捺印 ①法人印 / ②代表者(連帯保証人予定者)さまの個人印 ※いずれも認印可</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">実質的支配者のご記入方法は別紙「入会申込書ご記入例」をご覧ください。</div>
<input type="checkbox"/>	<p>(2) 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書</p> <ul style="list-style-type: none">・法人代表者の方は、法人名義口座でお手続きください。個人事業主の方は、屋号名もしくはご本人名義の口座でお手続きください。・金融機関お届け印のご捺印が必要です。印鑑の間違いにご注意ください。また、金融機関お届けの法人格・会社名・代表者さまの肩書・代表者名を省略せずにご記入ください。
<input type="checkbox"/>	<p>(3) 本人確認書類について</p> <p>「犯罪による収益の移転防止に関する法律(犯罪収益移転防止法)」に基づき、クレジットカードのお申込みにあたっては、以下の本人確認書類が必要です。また、法人の場合は、実質的支配者の申告が必要です。実質的支配者については別紙(入会申込書ご記入例)をご覧ください。</p> <p>【法人】</p> <p>◇法人の本人確認書類</p> <ul style="list-style-type: none">・登記事項証明書(発行日から6か月以内の原本またはコピー)◇取引担当者さま(代表者さま)の本人確認書類…以下のいずれか1種類をお送りください。<ul style="list-style-type: none">・運転免許証 ⇒ 表面コピー(住所変更時は裏面も)・運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの) ⇒ 表面コピー(住所変更時は裏面も)・健康保険証 ⇒ 氏名・生年月日・住所記載面のコピー※記号・番号・保険者番号・二次元コード(記載がある場合)は、塗り潰してからご提出ください。・住民基本台帳カード(写真付) ⇒ 氏名・生年月日・住所記載面のコピー・パスポート ⇒ 写真貼付欄と所持人住所記載面のコピー※住所記載があるものに限ります。・特別永住者証明書・在留カード ⇒ 表面コピー(住所変更時は裏面も)・住民票の写しまたは記載事項証明書※ ⇒ 発行日より6か月以内の原本またはコピー・印鑑登録証明書 ⇒ 発行日より6か月以内の原本またはコピー <p>【個人事業主】</p> <p>上記取引担当者さま(代表者さま)と同様の書類いずれか2種類をお送りください。(住民票または印鑑登録証明書の原本の場合は、1点でも可能です。)</p> <p>※上記の本人確認書類は、有効期限内のもの、氏名、生年月日、現住所が確認できるものに限り、ます。 ※住民票の写しまたは記載事項証明書に個人番号が記載されている場合は、番号が見えないように塗り潰してご提出ください。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>(4) その他必要書類について</p> <p>下記の書類もご提出ください。なお、ご希望極額が200万円以下の場合は不要です。</p> <p>【法人】</p> <ul style="list-style-type: none">・決算書(原則2期分)表紙・法人税確定申告書(別表1-1)・貸借対照表・損益計算書・販売費及び一般管理費内訳書・株主資本等変動計算書・勘定科目内訳明細・残高試算表 のコピー <p>※設立1年未満のとき</p> <p>①新設法人の場合</p> <ul style="list-style-type: none">・申込法人さま振出の営業取引に係る請求書・領収書コピー1部 (領収書に代えて、名義人記載面と該当請求額記載面を併せた通帳コピーでも可) <p>②個人事業から法人化された場合</p> <ul style="list-style-type: none">・申込法人さま振出の営業取引に係る請求書・領収書コピー1部、もしくは個人事業主時の確定申告書2期分 <p>【個人事業主】</p> <ul style="list-style-type: none">・確定申告書(原則2期分)

ご注意

- ・必要事項のご記入、ご捺印漏れや必要書類に不備があった場合、再度ご記入のうえ、お送りいただきます。
- ・ご提出いただいた書類は返却いたしかねます。あらかじめご了承ください。
- ・「犯罪収益移転防止法」に基づき、郵便物は代表者さまのご自宅に簡易書留でお送りいたします。

【お問い合わせ先】 ライフカード株式会社 カード与信課 法人カード係
TEL: 045-330-1742 受付時間: 9:30~17:30 (土曜・日曜・祝日・年末年始休み)

【入会申込書ご記入例】

ライフカード株式会社 御中
東京都港区芝 2-31-19 〒105-0014
バンザイビル

STAR BUSINESS CARD

入会申込書 (法人・個人事業主用)

※太枠内をすべてご記入ください

申込日 20XX年 X月XX日

ご希望のカードタイプの番号いずれかひとつを○で囲んでください。

ご希望 カードタイプ ご希望のカードタイプの 番号いずれかひとつを ○で囲んでください。	ゴールド STAR BUSINESS CARD GOLD (年会費2,200円(税込)/枚 初年度無料)	スタンダード STAR BUSINESS CARD (年会費無料)	海外でのショッ ピングについて 希望される決済 方法を○印でご 指定ください。	① リポビング払い ② 1回払い ※ご指定のない場合は、1回払いとなります。
--	--	---	---	--

② 希望 極度額 (企業全体 の限度額)	100 万円	カード発行 希望枚数 (代表者 カード含む)	2 枚	使用目的 (必ずチェックし てください)	<input type="checkbox"/> 事務用品・消耗品 <input checked="" type="checkbox"/> 出張・交通費 <input type="checkbox"/> 仕入費 <input type="checkbox"/> 広告費 <input type="checkbox"/> 公共料金 <input checked="" type="checkbox"/> 接待交際費 <input type="checkbox"/> WEBサービス費 <input type="checkbox"/> その他
-------------------------------	--------	---------------------------------	-----	----------------------------	--

③ 英字社名 フリガナ アルファベットで社名刻印希望の場合はご記入ください。

TOKYO STAR SHOJI

フリガナ カブ トウキョウスターショウジ 社 印

(株)東京スター商事

フリガナ トウキョウトミナトクシバ 〇-〇-〇

〒110-0000

東京都港区芝 〇-〇-〇

設立
創業 3. 昭和 4. 平成 (設立) 創業

電話 (03) 0000 - 0000

内線 ()

営業内容 商社

業歴 〇〇年 X X 月

資本金 ※法人のみ 10 百万円 年 商 20 百万円 利 益 ※法人のみ 1 百万円 決算月 ※法人のみ 3 月 従業員 2 人 店舗数 1 店

④ お名前 フリガナ トウキョウ ホシタロウ

姓 東京 名 星太郎

FIRST NAME (名) - 1マスお空けください - LAST NAME (姓)

HOSHITARO TOKYO

フリガナ カナガケンヨコハマシアオバクエダニシ 〇-〇-〇

〒213-0000

神奈川県横浜市青葉区荏田西 〇-〇-〇

性別 ① 男 ② 女 性 別

③ 昭和 ④ 平成 生 年 月 日

〇〇年 X X 月 X X 日 (X X) 歳

⑤ 4桁の数字

4 3 2 1

フリガナ カナガケンヨコハマシアオバクエダニシ 〇-〇-〇

〒213-0000

神奈川県横浜市青葉区荏田西 〇-〇-〇

電話 (045) 000 - 0000

携帯電話 (090) 000 - 0000

① 自己所有 ② 家族所有 ③ 社宅 ④ 公営住宅 ⑤ 賃貸マンション ⑥ 借家 ⑦ アパート ⑧ 寮・下宿 ⑨ その他 () 居住年数 〇〇年 X X 月

配偶者 ① 有 ② 無 本人含む同居家族 () 人

年収 1500 万円 勤続年数 〇〇年 X X 月

ライフETC カードの発行 発行する 右記に○印を付けてください。 ※STAR BUSINESS CARD の発行が前提になります。

○お申込者が個人事業主の場合、ご確認ください。(該当される場合のみご記入ください。)

外国の重要な公的地位に関する確認 該当する 該当しない 国名 職名

【ライフカード使用欄】

提携契約番号 01

代表者カード番号

ETCカード番号 706021

代表者カードご利用可能枠 万円

特記事項 獲得代理店番号:216979-04- 20.10 ⑧
チャンネルコード:8223

本人確認記録

登記事項証明書(会社法人等番号)

申込所在地と確認書類
所在地が不一致のとき → 不一致

その他 (番号)

確認日時 20 年 月 日 (時 分)

確認書類を確認しました。

取引関連文書送付日 20 年 月 日

【法人の場合】
収入印紙(200円)
を貼付のうえ、
お申込みください。

私(当社は)、「カード会員規約」「個人情報の取り扱いに関する約款」その他カード契約に適用される規定(以下、「会員規約等」といいます)を承諾のうえ、カードの入会を申込みます。
また、代表者(連帯保証人予定者)は、以下に記載の極度額の定め、及び「会員規約等」が適用されることに同意のうえ、連帯保証契約を申込みます。
私(当社)及び代表者(連帯保証人予定者)は、私(当社)より代表者(連帯保証人予定者)に対し、以下の情報を提供したことを表明し、保証します。
①財産及び収支の状況、②本規約に基づく債務以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況、③本規約に基づく債務の担保として他に提供し、または提供しようとするものがあるときは、その旨及びその内容
※「会員規約等」は右記の二次元コード、または以下のURLよりご確認ください。
なお、カードに適用される特約等の詳細は以下の【規約番号】をもとに会員規約内「別表1」にてご確認ください。
URL: <https://www.lifecard.co.jp/howto/kiyaku/>
規約番号: 21391



○本申込みに必要な事項にご記入いただけない場合、また虚偽の表明・確約をされた場合は、本申込みをお断りすることがあります。
○ショッピング取引を行う目的は、事業費決済に限りません。
○代表者(連帯保証人予定者)は極度額500万円を上限*として保証するものとします。
*代表者(連帯保証人予定者)が保証する債務は、カードの利用代金、及びこれに伴う手数料や遅延損害金等であり、これらの金額が500万円を超える場合であっても保証極度額である500万円を超える請求を行うことはありません。
○実質的支配者についてご記入ください。(※記入内容については、別紙「入会申込書ご記入例」をご参照ください。)

⑥ 実質的支配者について

① 25%超の議決権有 または、25%超の配当有 ② 事業活動の支配影響力有 ③ 業務執行代表者 外国の重要な公的地位に関する確認 該当する 該当しない 国名 職名

フリガナ トウキョウ ホシタロウ 生 年 月 日 3. 昭和 4. 平成

氏名・法人名称 東京 星太郎 〇〇年 X X 月 X X 日

住所・所在地 神奈川県横浜市青葉区荏田西 〇-〇-〇

実質的支配者について ① 25%超の議決権有 または、25%超の配当有 ② 事業活動の支配影響力有 ③ 業務執行代表者 外国の重要な公的地位に関する確認 該当する 該当しない 国名 職名

フリガナ 生 年 月 日 3. 昭和 4. 平成

氏名・法人名称 年 月 日

住所・所在地

Eメールアドレスをご記入ください。

Eメールアドレス(PC) tokyohoshi@shoji

本人確認記録

取引担当者

運転免許証等 番号

国民健康保険証 (交付年月日 保険者) 確認日時 20 年 月 日 (時 分)

社会保険証他 (交付年月日 発行者) 確認書類を確認しました。

その他 (番号) 取引関連文書送付日 20 年 月 日

取引担当者が取引の任に当たっていることの確認内容(法人のみ) 1. 登記事項証明書により確認済み 2. その他 () により確認済み

【入会申込書ご記入例】

- ① お申込日：お申込みいただく日付をご記入ください。
- ② ご希望カードタイプ、ご希望極度額：ご希望するカード、極度額を○印で選択してください。1か月当たりの利用予定額：おおよそ1か月間ご利用する予定金額をご記入ください。使用目的：ご利用する目的を✓で選択してください。（複数選択可）
- ③ 英字社名：カード券面に英字で会社名を表示希望の場合はご記入ください。（19文字まで）社印：社印欄にご押印ください。（認印可）創業：創業年月日をご記入ください。業歴：創業からの経過年数月数をご記入ください。年商、利益：おおよその年商、利益をご記入ください。決算月：決算月をご記入ください。従業員：代表者さまを含む従業員数をご記入ください。店舗数：運営している店舗数をご記入ください。
- ④ 個人印：代表者さまの個人印をご押印ください。（認印可）性別：代表者さまの性別を○印で選択してください。ローマ字：代表者さまのお名前をローマ字でご記入ください。ご住所：代表者さまのご自宅住所をご記入ください（店舗と同じ場合は「店舗と同じ」とご記入いただいてもかまいません）。ご住居：該当するものを○印で選択してください。居住年数：ご記入の住所にお住いの年数月数をご記入ください。ご家族：配偶者の有無、同居のご家族の人数をご記入ください。年収：おおよその年収をご記入ください。勤続年数：年数月数をご記入ください。ETCカード発行：ETCカードをご利用希望の場合、✓で選択してください。
- ⑤ 暗証番号：ご登録いただけない禁止番号をさけて、ご記入ください。ご登録禁止の番号を記入された場合や未記入の場合は、自動的に暗証番号を設定しますので、ご注意ください。
- ⑥ 実質的支配者：【実質的支配者について】をご確認のうえ、ご記入ください。

申込者（申込法人）が個人事業主または国等（上場企業、国、地方公共団体、人格のない社団または財団、独立行政法人等）の場合は、申込書表面の⑥のご記入は不要です。

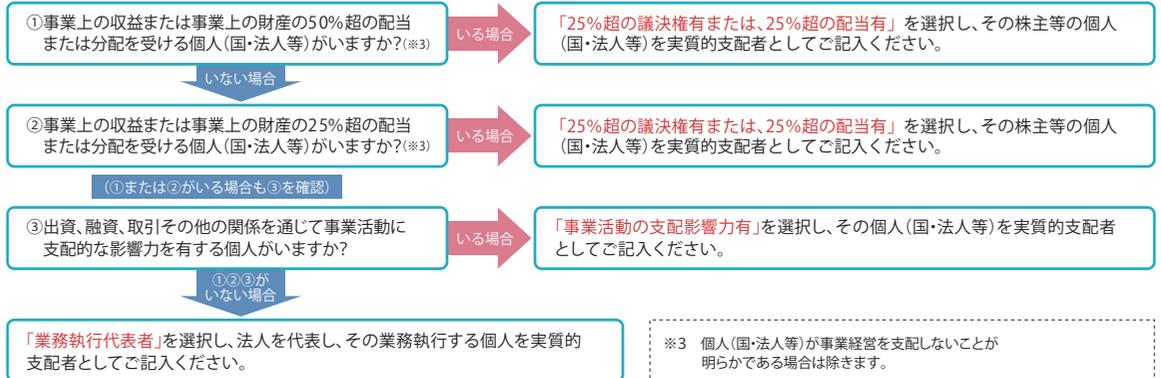
【実質的支配者について】 以下をご参照のうえ、該当する全ての個人について関係・氏名・自宅住所・生年月日をご記入ください。

①②③に「国・法人等（上場会社、国、地方公共団体、独立行政法人、国もしくは地方公共団体が1/2以上出資している法人等またはこれらの子会社）」が該当する場合は、個人とみなし当該「国・法人等」の名称・本店所在地をご記入ください。

■お申込法人が株式会社・投資法人・特定目的会社等（資本多数決法人）の場合



■お申込法人が一般社団・医療法人・特定非営利活動法人・合名会社・合資会社・合同会社等（資本多数決法人以外）の場合



(※) 外国の重要な公的地位とは、以下の1～10が該当します。

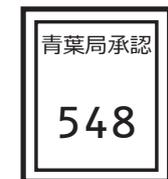
1. 国家元首の方またはあつた方
2. 日本における内閣総理大臣その他国務大臣及び副大臣に相当する職にある方またはあつた方
3. 日本における衆議院議長・副議長、参議院議長・副議長に相当する職にある方またはあつた方
4. 日本における最高裁判所の裁判官に相当する職にある方またはあつた方
5. 日本における特命全権大使、特命全権公使、特派大使、政府代表または全権委員に相当する職にある方またはあつた方
6. 日本における統合幕僚長・副長、陸上幕僚長・副長、海上幕僚長・副長、航空幕僚長・副長に相当する職にある方またはあつた方
7. 中央銀行の役員である方またはあつた方
8. 予算について国会の議決を経、または承認を受けなければならない法人の役員である方またはあつた方
9. 上記1～8.の方の配偶者（内縁関係を含む）、父母、子、兄弟姉妹、配偶者の父母及び子に当たる方
10. 上記1～9.の方が実質的に支配する法人

宛名シート（ライフカードビジネス/オンライン申込み用）

- 市販封筒には、必ずお客様（差出人）の住所・氏名を、封筒の裏面にご記入ください。
- 封筒のサイズに合わせていずれかをご利用ください。
- 市販の封筒に貼り付けてご投函ください。（切手は不要です）

※ライフカードより審査結果の連絡があったお客様は「審査結果の連絡あり」にチェック☑のうえ、ご投函ください。

切取り線



差出有効期間
2025年5月
31日まで

上記期間中に
限り切手の貼
付は不要です。

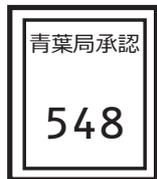
225-8701

日本郵便株式会社
青葉郵便局 私書箱第1号

ライフカード株式会社
カードセンター課行

審査結果の連絡あり

切取り線



差出有効期間
2025年5月
31日まで

上記期間中に
限り切手の貼
付は不要です。

225-8701

日本郵便株式会社
青葉郵便局 私書箱第1号

ライフカード株式会社
カードセンター課行

審査結果の連絡あり

切取り線

【ご注意】

- ・上記宛名シートは、原寸のまま印刷してください。縮小・拡大印刷はしないでください。
- ・上記宛名シートは切り取り線で切取りのうえ、めくれ・はがれがないよう封筒にしっかりと糊付けてしてください。