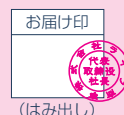


カード使用者	フリガナ	性別	1. 男 2. 女
	姓	名	3. 昭和 4. 平成 年 月 日 () 歳
	FIRST NAME (名) — 1 マスお空けください — LAST NAME (姓)		
	20文字以上の方はFIRST NAME (名) をイニシャルでご記入ください。		
	☐ ライフETCカードの発行 ☐ 発行する 右記に☑をしてください。 ※freeeカードの発行が前提になります。		
		(ライフカード使用欄) 会員番号・ご利用可能枠 ○5478-16 ○5478-17	
		ライフETCカード 7060-21	
		ご利用可能枠	

カード追加発行申込書

※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)	生年月日	(昭和) 平成			
	お名前	来 府		太 郎				女	50 年 4 月 3 日		
	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					
1	フリガナ					男	生年月日	昭和 平成			
	お名前							女	年 月 日		
	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	生年月日	昭和 平成			
	お名前							女	年 月 日		
	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	生年月日	昭和 平成			
	お名前							女	年 月 日		
	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	生年月日	昭和 平成			
	お名前							女	年 月 日		
	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	生年月日	昭和 平成			
	お名前							女	年 月 日		
	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	生年月日	昭和 平成			
	お名前							女	年 月 日		
	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					
7	フリガナ					男	生年月日	昭和 平成			
	お名前							女	年 月 日		
	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					
8	フリガナ					男	生年月日	昭和 平成			
	お名前							女	年 月 日		
	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					
ライフカード使用欄											
会員番号／ETC番号											
☐ 5478-16											
☐ 5478-17											
7060-21											
ご利用可能枠											
万円											
会員番号／ETC番号											
☐ 5478-16											
☐ 5478-17											
7060-21											
ご利用可能枠											
万円											
会員番号／ETC番号											
☐ 5478-16											
☐ 5478-17											
7060-21											
ご利用可能枠											
万円											
会員番号／ETC番号											
☐ 5478-16											
☐ 5478-17											
7060-21											
ご利用可能枠											
万円											
会員番号／ETC番号											
☐ 5478-16											
☐ 5478-17											
7060-21											
ご利用可能枠											
万円											



【freeeカード】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 freeeカード入会申込書
- ② カード会員規約・個人情報の取り扱いに関する同意約款・反社会的勢力の排除について【ご署名欄あり】
- ③ カード追加発行申込書
- ④ 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書
- ⑤ 【freeeカード】お申込み手続き方法について ※本紙
- ⑥ 入会申込書ご記入例
- ⑦ 宛名シート
- ⑧ カード会員規約・個人情報の取り扱いに関する同意約款・反社会的勢力の排除について【お客様控】

市販の封筒に宛名シートを貼り付けていただき、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
☐	（１）freeeカード入会申込書 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。 ■ご記入必要事項 ①お申込日 / ②カード暗証番号（4桁） / ③実質的支配者 / ④外国の重要な公的地位に関する確認 ⑤カード使用者（代表者以外でご希望の場合） 「犯罪による収益の移転防止に関する法律」の改正により、2016年10月1日から実質的支配者の記入方法が一部変更になります。詳細は別紙「入会申込書ご記入例」をご覧ください。 ■ご捺印 ①法人印 / ②代表者（連帯保証人予定者）様の個人印 ※いずれも認印可
☐	（２）カード会員規約・個人情報の取り扱いに関する同意約款・反社会的勢力の排除について【ご署名欄あり】 カード会員規約・個人情報の取り扱いに関する同意約款・反社会的勢力の排除についてをよくお読みいただき、ご署名・ご捺印ください。 法人名のご署名・ご捺印と代表者（連帯保証人予定者）様ご本人のご署名・ご捺印が必要です。 ※認印可
☐	（３）預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 ・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・代表者様の肩書・代表者名を省略せずにご記入ください。
☐	（４）本人確認書類について 「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当たっては、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。 【法人】 ◇法人の本人確認書類 ・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（代表者）の本人確認書類 … 以下のいずれか1点をお送りください。 ・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 ・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 ・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 【個人事業主】 上記取引担当者（代表者）と同様です。いずれか1点をお送りください。 ※上記ご本人確認書類は、有効期限内のもの、住所記載のあるものに限ります。 ※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つぶしてご提出ください。
☐	（５）その他必要書類について 下記の書類もご提出ください。なお、ご希望極度額が200万円以下の場合は不要です。 【法人】 ・決算書（原則2期分） 表紙・貸借対照表・損益計算書・販売費及び一般管理費内訳書・付属明細（借入先・借入金の内訳書）部分のコピー ※設立1年未満のとき ①新設法人の場合 ・申込法人様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） ②個人事業から法人化された場合 ・申込法人様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 【個人事業主】 ・確定申告書（原則2期分）

ご注意

- ・必要事項のご記入・ご捺印もれや必要書類の不備があった場合、再度ご記入・ご郵送いただきます。
- ・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、郵便物は代表者様のご自宅住所へ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 カードセンター課 法人カード係
TEL：045-330-1742 受付時間：9：30～17：30（土・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 ※太枠内をすべてご記入ください 1 申込日 2017年 9月 15日
東京都港区芝 2-31-19 (〒105-0014)

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 ① freeカード ゴールド	スタンダード ② freeカード	海外でのジョブ ビザについて 希望される返済 方法を○印でこ 指定ください。	① リボ払い ② 1回払い ※ご希望のない場合は、1回払いとなります。
--	------------------------	---------------------	--	---

【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。

2 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。	30万円 50万円 100万円 1枚当たりの限度額 (複数枚希望の場合)	50 万円 1枚当たりの 利用予定金額	100 万円 1か月当たりの 利用予定金額	使用目的 (※チェックして ください)	☒ 事務用品・消耗品 ☐ ETC ☐ 備品 ☒ 出張費 ☒ 公共料金 ☒ 接待交際費 ☐ 広告費 ☒ ガソリン代 ☐ 仕入費 ☐ その他
---	--	---------------------------	-----------------------------	---------------------------	--

3 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。	英語社名 法人名(商号または略号)	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。 L I F E C A R D	19文字以内、英数大文字のみとなります。	設立・ 創業 3. 昭和 4. 平成 (設立・創業)	22 年 1 月 1 日 ※個人事業主の方は創業年月日を記入してください。
---	----------------------	---	----------------------	----------------------------------	--

フリガナ カブ ライフカードショウジ	社 印	電 話 (03) - 0000 - 0000 内線 (0000)	※主なものを具体的に記入ください。
-----------------------	-----	--	-------------------

フリガナ トウキョウト ミナトク シバ	〇-〇-〇	営業内容 商社	業 歴 7 年 8 か月
------------------------	-------	------------	-----------------

〒1016-0000	所在地 東京都港区芝 〇-〇-〇	業 歴 7 年 8 か月	従業員 2 人	店舗数 1 店
------------	---------------------	-----------------	------------	------------

※法人のみ	年 利	※法人のみ	決算月	※法人のみ	従業員	店舗数	1 店
-------	-----	-------	-----	-------	-----	-----	-----

フリガナ ライフ	タロウ	個人印	性 別 1. 男 2. 女	生 年 月 日 3. 昭和 4. 平成 60 年 1 月 1 日 (32) 歳
-------------	-----	-----	------------------	--

お 名 前 姓 来 府 名 太 郎	性 別 1. 男 2. 女	生 年 月 日 3. 昭和 4. 平成 60 年 1 月 1 日 (32) 歳
----------------------	------------------	--

フリガナ TAROU RAIFU	20文字以上の方はFIRST NAME(名)をイニシャルで記入ください。	4桁の数字 5 4 3 2 1
---------------------	--------------------------------------	--------------------

フリガナ カナガワケン ヨコハマシ アオバク エダニシ	〇-〇-〇	電 話 ① 自宅 3. 呼出 (045) 000 - 0000 携 帯 電 話 (090) 000 - 0000
--------------------------------	-------	--

フリガナ 2:25 - 0:00	住 居 年 数 10 年 1 か月	ライフETC カードの発行	お 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 7 年 8 か月	ライフETC カードの発行	お 配 偶 者 1. 有 2. 無 本人含む同居家族 () 人
----------------	---------------------	------------------	--

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	国 名	職 名
--	------------------	--	-----	-----

eee事業所番号 任意(数字10桁)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
--------------------	---------------------

※会計freeご利用のお客様は、ログイン後、画面右上の会社名にカーソルをあわせると事業所番号を確認できます。	【ライフカード使用欄】	本人確認記録	法人
--	-------------	--------	----

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	8180
--------	-----	----------	-----------------	--------------	----	------	------

freeカード入会申込書 (法人・個人事業主用)

私(当社)は、別紙記載の「カード会員規約」、「個人情報の取り扱いに関する同意約款」及び「反社会的勢力の排除について」に同意のうえ、「freeカード」を申込みます。また、代表者(連帯保証人予定者)は、別紙記載の「カード会員規約」、「個人情報の取り扱いに関する同意約款」及び「反社会的勢力の排除について」に同意のうえ、連帯保証を申込みます。

私は、freeカードが発行された場合は、free(株)ホームページ記載の「利用規約free(フリー)」に従い、当該カードによりfree(株)の利用料金を支払うことに同意のうえ申込みます。

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せん。
○実質的支配者についてご記入ください。(※個人事業主の場合、ご記入は不要です。)
※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。
※実質的支配者記入欄が不足する場合は「法人カード追加確認票」をご請求ください。

① 氏名・法人名称	来 府 太 郎	生 年 月 日	3. 昭和 4. 平成 60 年 1 月 1 日
住所・所在地	神奈川県横浜市青葉区荏田西 〇-〇-〇		
② 氏名・法人名称		生 年 月 日	3. 昭和 4. 平成 年 月 日
住所・所在地			
③ 氏名・法人名称		生 年 月 日	3. 昭和 4. 平成 年 月 日
住所・所在地			

メールアドレス(PC)	
-------------	--

フリガナ ライフ ジョウ	性 別 1. 男 2. 女	生 年 月 日 3. 昭和 4. 平成 62 年 1 月 1 日 (30) 歳
--------------	------------------	---

お 名 前 姓 来 府 名 次 郎	性 別 1. 男 2. 女	生 年 月 日 3. 昭和 4. 平成 62 年 1 月 1 日 (30) 歳
----------------------	------------------	---

フリガナ JIR O RAIFU	20文字以上の方はFIRST NAME(名)をイニシャルで記入ください。	4桁の数字 1 2 3 4
---------------------	--------------------------------------	------------------

フリガナ 2:25 - 0:00	住 居 年 数 10 年 1 か月	ライフETC カードの発行	お 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 7 年 8 か月	ライフETC カードの発行	お 配 偶 者 1. 有 2. 無 本人含む同居家族 () 人
----------------	---------------------	------------------	--

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	国 名	職 名
--	------------------	--	-----	-----

eee事業所番号 任意(数字10桁)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
--------------------	---------------------

※会計freeご利用のお客様は、ログイン後、画面右上の会社名にカーソルをあわせると事業所番号を確認できます。	【ライフカード使用欄】	本人確認記録	法人
--	-------------	--------	----

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	8180
--------	-----	----------	-----------------	--------------	----	------	------

【入会申込書ご記入例】

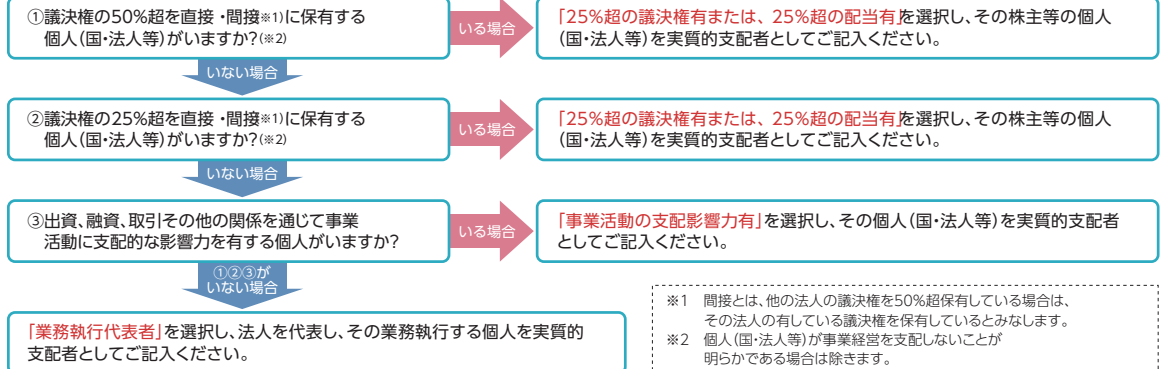
- ① お申込日 お申込みいただく日付をご記入ください。
- ② ご希望カードタイプ、ご希望極度額 ご希望するカード、極度額を○印で選択してください。
1か月当たりの利用予定額 おおよそ1か月間ご利用する予定金額をご記入ください。
使用目的 ご利用する目的を✓で選択してください。（複数選択可）
- ③ 英字社名 カード券面に英字で会社名を表示希望の場合、ご記入ください。（19文字まで）
社印 社印欄に押印ください。（認印可）
創業 創業年月日をご記入ください。
業歴 創業からの経過年数月数をご記入ください。
年商、利益 おおよその年商、利益をご記入ください。
決算月 決算月をご記入ください。
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でも結構です）。
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ご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】を確認の上、ご記入ください。
 - ⑦ 従業員カード 従業員カード追加発行をご希望される場合は、従業員の方のお名前、生年月日等をご記入ください。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」をご記入ください。
 - ⑧ freee事業所番号（任意項目） freee事業所番号をご記入ください（10桁）。会計freeeご利用のお客様は、ログイン後、画面右上の会社名にカーソルをあわせると事業所番号を確認できます。

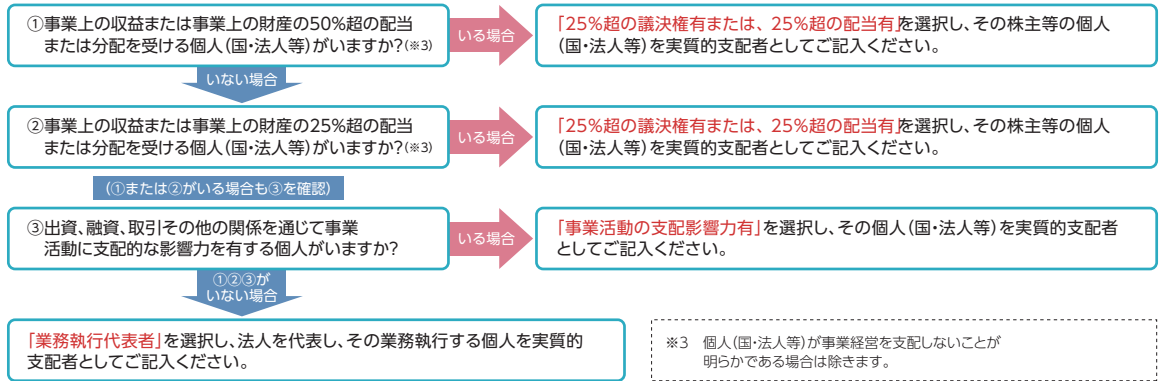
【実質的支配者について】 以下をご参照のうえ、該当する全ての個人について関係・氏名・自宅住所・生年月日をご記入ください。

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った方
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った方
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った方
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った方
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った方
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った方
7. 中央銀行の役員である方またはあった方
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った方
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

- 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）
- 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。

切取り線	
 料金受取人払郵便	2 2 5 - 8 7 0 1
	日本郵便株式会社 青葉郵便局 私書箱第1号
差出有効期間 平成31年9月 10日まで	ライフカード株式会社 カードセンター課 ビジネス係 行
上記期間中に 限り切手の貼 付は不要です。	
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。

