「外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）」に関する確認書兼情報提供同意書

住友生命保険相互会社　行

当書面は、米国法「外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）」における特定米国人に該当するかを確認し、特定米国人に該当する場合は、その証明ならびに当社が米国内国歳入庁（IRS）や本邦国税庁へ、お客さまの米国納税者番号（TIN：U.S. taxpayer identification number）や加入内容等を報告することに同意いただくためのものです。ご契約者本人が内容を確認いただき、正確にご記入くださいますようお願いいたします。

① 米国法「外国口座税務コンプライアンス法（FATCA）」における特定米国人に該当するかの確認

【確認1】ご契約者について、以下a. ～d. のうち該当するものにチェック☑してください。

☐ a. 米国市民（米国籍）	☐ b. 米国居住者のうち、米国永住権所有者	☐ c. 米国居住者のうち、直近3年間で183日以上米国に滞在	☐ d. 左記a. ～c. のいずれにも該当しない

特定米国人に該当 以下②に進んでください

【確認2】へ進んでください

【確認2】ご契約者について、以下ア. イ. に該当しますか。
a・bのいずれかにチェック☑してください。
ア. 今年の米国滞在日数が31日以上
イ. 「今年の米国滞在日数」「前年の米国滞在日数の3分の1の日数」「前々年の米国滞在日数の6分の1の日数」の合計が183日以上（端数については、合計して1日に満たない場合は切捨て）

☐ a. 両方の条件に該当する。	☐ b. いずれか一方または両方の条件に該当しない。

特定米国人に該当 以下②に進んでください

特定米国人に非該当 この同意書の提出は不要です

② 米国納税者番号（TIN：U.S. taxpayer identification number）の確認

次頁に記載の「■個人情報の取扱い」に同意いただき、各項目をご記入ください。

氏名（英字・大文字）	
住所（英字・大文字）	
米国納税者番号	□□□ － □□ － □□□□
証　券　番　号	
生　年　月　日	年　　月　　日
署　名　欄 （ご契約者本人がご署名ください）	上記内容は事実に相違ありません。 年　　月　　日 氏名　　様 親権者または未成年後見人氏名　　様 （親権者または後見人による手続きの場合のみ）

本社受付

2022. 3

■個人情報の取扱い

〇FATCAに基づき、当社が米国内国歳入庁や本邦国税庁へ、租税の賦課徴収のため、米国納税者番号（米国雇用主番号）や生命保険の内容（契約者名、証券番号等）を提供する場合があります。

〇米国の個人情報の保護に関する制度については、以下のとおりです。

詳細については、個人情報保護委員会 HP（https://www.ppc.go.jp/）をご覧ください。

＜米国の個人情報の保護に関する制度（概要）＞

・包括的な法令は存在しませんが、公的部門に適用される法令として、電子通信プライバシー法（ECPA）や、医療保険の携行性と責任に関する法律（HIPAA）があります。

・EU の十分性認定は受けておりません。

・APEC の CBPR システムに 2012 年 7 月 25 日に参加しております。

・OECD プライバシーガイドライン8原則に対応する義務又は本人の権利に関しては、①収集制限の原則、⑤安全保護の原則、⑦個人参加の原則について、HIPAA に一部規定されており、④利用制限の原則については ECPA 及び HIPAA に一部規定されています。②データ内容の原則、③目的明確化の原則、⑥公開の原則、⑧責任の原則については、該当する規定は不見当です。

・その他本人の権利利益に重大な影響を及ぼす可能性のある制度は、不見当です。

〇提供先である米国内国歳入庁においては、OECD プライバシーガイドライン 8 原則に対応する措置をすべて講じております。