

FATCAに関するご案内

外国口座税務コンプライアンス法（以下、「FATCA」という）は、米国納税義務者による米国外の金融口座等を利用した租税回避を防ぐ目的で、米国外の金融機関に対し、顧客が米国納税義務者であるかを確認すること等を求める米国の法律です。

日本の生命保険会社では、FATCA実施に関する日米関係官庁間の声明（注1）に基づき、生命保険契約の取引等をする際、お客様が所定の米国納税義務者であるかを確認し、該当する場合には、米国内国歳入庁宛にご契約情報等の報告を行っております。

（注1）国際的な税務コンプライアンスの向上およびFATCA実施の円滑化のための米国財務省と日本当局の間の相互協力および理解に関する声明

■ FATCAの確認手続きについて

○ 所定の書類により、報告対象となる米国納税義務者に該当するかお客様ご自身でご申告いただけます。

○ 各種証明書類（注2）をご提示またはご提出いただく場合があります。

（注2）運転免許証、パスポート、登記簿謄本等の公的証明書 等

■ 報告対象となる米国納税義務者について

○ 以下のお客様が対象となります。（注3）

– 米国市民（米国市民権・米国籍を有する人）

– 米国居住者

– 米国事業体（法人等）

– 米国人（注4）が25%を超える議決権等を有する事業体（法人等）

（総所得のうち、投資所得が50%以上の場合のみ）

（注3）事業体（法人等）の場合、P. 2の報告対象外事業体（法人等）を除きます。

（注4）米国事業体（法人等）を除きます。

■ 確認手続きに応じていただけない、または報告に同意していただけない場合について

○ お客様に確認手続きに応じていただけない、または米国内国歳入庁への報告に同意していただけない場合、当社は生命保険契約の締結等を行えません。（注5）

○ 契約締結後の各種手続きにおいて、確認手続きに応じていただけない等の場合には、米国内国歳入庁の要請に基づき、該当契約情報等を日米当局間で交換することとされています。（注5）

（注5）納税者番号を取得中の方は、生命保険の締結等を行うことができます。この場合、米国内国歳入庁に対して「不同意」として報告いたします。番号取得後に当社にご連絡いただきましたら、当社より米国内国歳入庁に改めて当該番号を報告いたします。

■ ご留意点

ご契約期間中の渡米等によって、米国市民・米国居住者等に該当することとなった場合は、当社までご連絡ください。

■ 個人情報の取扱い

「FATCAについての確認書」等（注6）にて当社が取得したお客様の個人情報は、FATCA実施のために必要な範囲においてのみ使用します。また、必要に応じて米国内国歳入庁に提供します。

米国における個人情報の保護に関する制度については、個人情報保護委員会ホームページ

<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/kaiseihogohou/#gaikoku>をご参照ください。

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

（①収集制限、②データ内容、③目的明確化、④利用制限、⑤安全保護措置、⑥公開、⑦個人参加、⑧責任）をすべて講じている旨、一般社団法人生命保険協会にて、確認しております。

（注6）・FATCAについての確認書

・情報提供同意書 兼 納税者番号・宣誓依頼書

・宣誓書類（源泉税に関する受益者証明書）（個人契約用）

■ お問い合わせ先

日本生命保険相互会社

〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12

○ ニッセイホームページ

日本生命

検索

<https://www.nissay.co.jp>

○ ニッセイコールセンター

電話番号 0120-201-021（通話料無料）

受付時間 月～金曜日 9:00～18:00

土曜日 9:00～17:00

（祝日、12/31～1/3を除く）

<ニッセイータルパートナー>



日本生命保険相互会社

帳202307-029

ライヴリNo.2023070015

■ ご提出いただく所定の書類について①

個人・法人でご提出いただく書類が異なりますので、以下をご確認ください。

	個人のお客様	法人のお客様
米国納税義務者に該当する場合	「情報提供同意書 兼 納税者番号・宣誓依頼書 (W-9)」	「FATCAについての確認書」 「情報提供同意書 兼 納税者番号・宣誓依頼書 (W-9)」
米国納税義務者に該当しない場合	「宣誓書類 (源泉税に関する受益者証明書) (W-8 BEN)」	「FATCAについての確認書」

※ご提出書類の用語に関する注釈

■ 金融機関とは

保管機関、預金機関、投資事業体、または特定保険会社のことです。

- 保管機関は、事業の相当部分において他社に代わって金融資産を保有する法人をいい、当該法人の総所得の20%以上が、金融資産の保有および関連する金融サービスによるものである法人をいいます。
- 預金機関は、銀行業または類似業務の通常の過程において、預金を受け取る法人をいいます。
- 投資事業体は、顧客のためにまたは顧客に代わって、通貨市場商品の取引、外国為替、為替・利率・インデックス商品、譲渡可能証券、コモディティ先物取引、個人または集団のポートフォリオ管理、他者に代わってする基金もしくは通貨の投資・運営・管理の1つ以上の活動または業務を行う事業体（法人）をいいます。
- 特定保険会社は、キャッシュバリュー保険契約または年金保険契約を発行する、またはこれらの保険に関して支払いを行う義務のある保険会社（またはそのような保険会社の持株会社）をいいます。

■ GIINとは

日本国内金融機関または他の日本国居住者である事業体（法人等）のうち、不報告日本国内金融機関とされたもの、または、別途、関連する米国財務省規則に当てはまるものに付与されるグローバル仲介者認識番号（Global Intermediary Identification Number：GIIN）のことでです。

■ 宣誓みなし遵守外国金融機関とは

米国財務省規則に定義された地域顧客基盤を有する小規模金融機関等のことです。

■ 不参加外国金融機関とは

米国内国歳入庁が重大な不遵守があると認めた場合、または米国とパートナー国間の協定の対応する規定に沿って不参加金融機関として扱われる金融機関のことです。

■ 報告対象外事業体（法人等）とは

「国際的な税務コンプライアンスの向上およびFATCA実施の円滑化のための米国財務省と日本当局の間の相互協力および理解に関する声明」に定められた米国内国歳入庁に報告が不要な事業体（法人等）のことでです。具体的には以下のとおりです。（「FATCAについての確認書」の質問事項2に該当）

- ① 上場会社またはその関連会社
- ② 総所得のうち投資所得の割合が50%未満、かつ保有資産のうち、投資所得を生み出す資産が50%未満の事業体（法人等）
- ③ 政府機関、国際機関、中央銀行、またはそれらが100%保有する事業体（法人等）
- ④ 一定の要件を全て満たす非営利団体
- ⑤ 米国属領で設立された事業体（法人等）（金融機関を除く）
- ⑥ 非金融子会社の持株会社
- ⑦ 新興会社（設立後24か月以内）
- ⑧ 金融機関以外の清算・更生・破産の手續中の会社
- ⑨ 金融機関以外のグループのヘッジ・ファイナンスセンター
- ⑩ 投資NFFEでない源泉外国パートナーシップ・源泉外国信託
- ⑪ 適用外受益者
- ⑫ 政府の認可・許可がなされていることが明らかな事業体（法人等）または事業目的が明らかな事業体（法人等）
例) 学校法人、公益社団・財団法人、宗教法人 等

■ 総所得のうち、投資所得が50%以上の事業体（法人等）とは

保険契約申込（手続）時の前年度において、総所得の50%以上が投資所得を稼得する資産、または稼得を目的として保有されている資産からの収入である事業体（法人等）のことでです。

例) 投資所得：配当・利子・家賃・使用料・年金・株式・債券等の売却益・デリバティブ利益

■ 犯罪収益移転防止法所定の実質的支配者とは

法人の事業経営を実質的に支配することが可能となる関係にある者をいい、どのような者が該当するかは、法人の性質にしたがって定められています。

- 資本多数決の原則を採用する法人…当該法人の議決権の総数の4分の1を超える議決権を有している者
例) 株式会社、特例有限会社、投資法人、特定目的会社 等
- 上記以外…当該法人を代表する権限を有している者
例) 一般財団法人・社団法人、宗教法人、医療法人、社会福祉法人、持分会社（合名会社、合資会社、合同会社）等

日本生命保険相互会社

帳202307-029

ライブラリNo.:2023070015

■ ご提出いただく所定の書類について②

「FATCAについての確認書」 <法人のお客様向け>

FATCAについての確認書

撮

「FATCAに関するご案内」をご一読いただき、以下についてご記入ください。

本様式記載の情報を確認したこと、および保険契約者が知る限りにおいて、記載された情報が真実、正確、完全であることを宣誓します。本様式の記入事項が変更になった場合、30日以内に記入事項を更新した新しい様式を提出することに同意のうえ、以下宣誓します。

また、「FATCAに関するご案内」に記載の「個人情報の取扱い」について確認・同意します。

日本生命保険相互会社 行

記入日	令和4年4月1日	提案書番号	
-----	----------	-------	--

保 契 約 者 記 入 欄 (満期・年金支払等の場合は受取人記入欄)	法人名 および 代表者の 役職・名前	(フリガナ) ●×カブシキガイシャ ダイヒョウトリシマリヤク ニッセイタロウ	2	印鑑(法務局用)
	●×株式会社 代表取締役 日生 太郎			印
	<small>「法人登記印届出書」を提出された新契約申込の場合のみ、手続を怠らないうちご自身の名前を自署してください。 法人名・役職名は不要です。 (自署)</small>			<small>「法人登記印届出書」を提出された新契約申込手続の場合には押印不要。</small>

以下のとおり、お手続きに応じて記入・押印の要否が異なる欄がございます。ご注意ください。

○「法人登記印届出書」を提出された新契約申込手続の場合

①欄に代表者または取引担当者が自署してください。(②欄に法務局届出印の押印は不要です。)

○上記以外の場合
②欄に法務局届出印を押印してください。

(①欄に代表者または取引担当者の自署は不要です。)

【質問】貴社は以下①～④のいずれに該当しますか。
該当する項目にし点チェックしてください。

① 以下②③④のいずれも該当しない

② 日本国内において営業所登記している米国法人である(※)
(※) 上場法人は除く

③ 投資事業体(※1)かつ株主等(※2)に米国人がいる法人である(※3)
(※1) 前暦年、または前会計年度における総所得のうち、投資所得が50%以上、または保有資産のうち、投資所得を生み出すために所有している資産が50%以上の法人
(※2) 議決権総数(株式)の25%超を保有している個人または代表権限者(一般社団法人、持分会社等の場合)
(※3) 上場法人は除く

④ 金融機関である → GIIN番号をご記入ください。
12K4U6.00005.ME.392
GIIN番号を現在取得していない場合は“申請中”をご記入ください。

「情報提供同意書兼納税者番号・宣誓依頼書」を記入ください。



全社加処理欄	支社	拠点	受付番号	月	番
	契約番号				

日本生命保険相互会社
帳202303-075

「情報提供同意書 兼 納税者番号・宣誓依頼書 (W-9)」 <個人のお客様向け>

情報提供同意書 兼 納税者番号・宣誓依頼書 W-9

「FATCAに関するご案内」に記載の「個人情報の取扱い」についてご確認・同意のうえ、以下を記載してください。

撮

① 基本情報

名称(米国納税申告書と同じ名称をローマ字で記載してください) Hanako Nippon	
連邦税の納税者分類に関し、該当する欄にチェックしてください <input checked="" type="checkbox"/> 個人/個人事業主 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> S法人 <input type="checkbox"/> パートナースHIP <input type="checkbox"/> 信託/財団 <input type="checkbox"/> LLC 税務上の分類を記載してください (C=法人, S=S法人, P=パートナースHIP) <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載してください: _____)	免除対象者(法人の場合) 免除受取人コード ▶ _____ FATCA報告免除コード ▶ _____ ※コードは以下に記載
住所(丁目、番地、アパート・マンション名、部屋番号等をローマ字で記載してください) 123 x x x x x x x	
市町村名、県名をローマ字で記載してください x x x x x x x, CA	〒 (12345) 国名 USA

② 納税者番号(TIN)

個人のお客様は、社会保障番号(SSN)を記載してください。ただし、米国市民ではない米国居住者の方で、社会保障番号を取得していない場合は、SSN欄にTIN(個人納税者識別番号)を記載してください。なお、番号をお持ちでない場合には取得する必要があります。番号を取得中の場合は、当該枠内の右下余白に「Applied For」と記載してください。(米国内国歳入庁(IRS)への報告は「不同意」として報告いたします。番号取得後に当社にご連絡いただきましたら、当社よりIRSに改めて当該番号を報告いたします。)事業体の場合は、雇用者番号(EIN)を記載してください。	社会保障番号(SSN) 123-45-6789
	雇用者番号(EIN) _____-_____-_____-_____-_____-_____-

③ 宣誓

虚偽の報告をした場合には、米国の偽証罪の対象となることを理解したうえで、私は以下のすべての内容について宣誓します。

- この用紙に記載された納税者番号は、私の正しい納税者番号です(または、納税者番号の発行を待っています)。
- 私は、以下のいずれかの理由によりバックアップ源泉徴収の対象(注1)となりません。
 - バックアップ源泉徴収を免除されている。
 - 利子や配当金の申告漏れによって、バックアップ源泉徴収の対象であるIRSから通知を受けていない。
 - IRSからバックアップ源泉徴収の対象から外されたと通知を受けた。
- 私は、米国市民、または米国(法)人に該当する者です(詳細はIRSのホームページを参照してください)。
- FATCA報告を免除されている場合私がFATCA報告を免除されていることを示す本用紙に記載されたFATCA報告免除コードは正しいコードです。

署名権限責任者名 (法人の場合)	同役職名 (法人の場合)	日付	西暦 2022 年 4 月 1 日
署名	Hanako Nippon	日付	西暦 2022 年 4 月 1 日

④ 米国内国歳入庁への情報提供に係る同意

私は、日本生命保険相互会社が、米国法であるFATCA(外国口座税務コンプライアンス法)の規定に則り、私に関する情報(名前、住所、米国納税者番号、契約番号、契約価値、支払金額)を、米国内国歳入庁に提供することについて同意します。

署名権限責任者名 (法人の場合)	同役職名 (法人の場合)	日付	西暦 2022 年 4 月 1 日
署名	Hanako Nippon	日付	西暦 2022 年 4 月 1 日

免除受取人コード: 1 - 501条(a)に基づき免税となる機関等 2 - 米国またはその機関あるいは組織 3 - 州、コロンビア特区、米国属領、またはその行政部門・組織 4 - 外国政府、またはその行政部門、機関あるいは組織 5 - 法人 6 - 米国、コロンビア特区、米国属領において登録された証券等ディーラー 7 - 商品取引先物取引委員会に登録された先物取次業者 8 - 不動産投資信託 9 - 投資会社法に基づき課税年度を通じて登録されている事業体 10 - 584条(a)に基づき銀行が運営する合同信託基金 11 - 金融機関 12 - 名義人またはカストディアンとして認知されている仲介人 13 - 664条または4947条にて免税となる信託 ※別段記載のない場合、条番号は、内国歳入法に対するもの	FATCA報告免除コード: A - 501条(a)に基づき免税となる機関等 B - 米国またはその機関あるいは組織 C - 州、コロンビア特区、米国属領、またはその行政部門・組織 D - 上場企業 E - 財務省規則 § 1471-1(c)(1)(i)に規定される法人の拡大関連者 F - 米国法、米国州法に基づき登録された証券等ディーラー G - 不動産投資信託 H - 851条に定義される適格投資会社、または投資会社法に基づき課税年度を通じて登録されている事業体 I - 584条(a)に基づき銀行が運営する合同信託基金 J - 581条に定義される銀行 K - フローカー L - 664条または4947条にて免税となる信託 M - 403条(b)または457条(e)に基づき信託
--	---

(注1)通常であれば、源泉徴収の必要がない支払いについて、納税者番号を支払人に提供しない場合等、一定の場合に、源泉徴収が必要となります。



支社	拠点	受付番号	月	番
		契約番号		

日本生命保険相互会社
帳202306-048
5177リNo.:2023070007

「情報提供同意書 兼 納税者番号・宣誓依頼書 (W-9)」 <法人のお客様向け>

情報提供同意書 兼 納税者番号・宣誓依頼書 W-9

「FATCAに関するご案内」に記載の「個人情報の取扱い」についてご確認・同意のうえ、以下を記載してください。

撮

① 基本情報

名称(米国納税申告書と同じ名称をローマ字で記載してください)

● × Company

連邦税の納税者分類に関し、該当する欄にチェックしてください

 個人/個人事業主 法人 S法人 パートナースHIP 信託/財団 LLC 税務上の分類を記載してください (C=法人, S=S法人, P=パートナースHIP) ▶ _____ その他(具体的に記載してください: _____)

免除対象者(法人の場合)

免除受取人コード ▶ _____

FATCA報告免除コード ▶ _____

※コードは以下に記載

住所(丁目、番地、アパート・マンション名、部屋番号等をローマ字で記載してください)

123 Bank Road

市町村名、県名をローマ字で記載してください 〒 (94043)

Mountain View, CA

国名

USA

② 納税者番号(TIN)

個人のお客様は、社会保障番号(SSN)を記載してください。ただし、米国市民ではない米国居住者の方で 社会保障番号を取得していない場合は、SSN欄にTIN(個人納税者識別番号)を記載してください。なお、番号をお持ちでない場合には取得する必要があります。番号を取得中の場合は、当該枠内の右下余白に「Applied For」と記載してください。(米国内国歳入庁(IRS)への報告は「不同意」として報告いたします。番号取得後に当社にご連絡いただきましたら、当社よりIRSに改めて当該番号を報告いたします。)事業体の場合は、雇用者番号(EIN)を記載してください。

社会保障番号(SSN)

1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9

雇用者番号(EIN)

③ 宣誓

虚偽の報告をした場合には、米国の偽証罪の対象となることを理解したうえで、私は以下のすべての内容について宣誓します。

1 この用紙に記載された納税者番号は、私の正しい納税者番号です(または、納税者番号の発行を待っています)。

2 私は、以下のいずれかの理由によりバックアップ源泉徴収の対象(注1)となりません。

(a) バックアップ源泉徴収を免除されている。

(b) 利子や配当金の申告漏れによって、バックアップ源泉徴収の対象であるとIRSから通知を受けていない。

(c) IRSからバックアップ源泉徴収の対象から外されたと通知を受けた。

3 私は、米国市民、または米国(法)人に該当する者です(詳細はIRSのホームページを参照してください)。

4 (FATCA報告を免除されている場合)私がFATCA報告を免除されていることを示す本用紙に記載されたFATCA報告免除コードは正しいコードです。

署名権限責任者名 (法人の場合)	Hanako Nippon	同役職名 (法人の場合)	operating officer
署名	Hanako Nippon	日付	西暦 2022 年 4 月 1 日

④ 米国内国歳入庁への情報提供に係る同意

私は、日本生命保険相互会社が、米国内国歳入庁(IRS)のFATCA(外国口座税務コンプライアンス法)の規定に則り、私に関する情報(名前、住所、米国納税者番号、契約番号、契約価値、支払金額)を、米国内国歳入庁に提供することについて同意します。

署名権限責任者名 (法人の場合)	Hanako Nippon	同役職名 (法人の場合)	operating officer
署名	Hanako Nippon	日付	西暦 2022 年 4 月 1 日

免除受取人コード:

- 501条(a)に基づき免税となる機関等
- 米国またはその機関あるいは組織
- 州、コロンビア特区、米国属領、またはその行政部門・組織
- 外国政府、またはその行政部門、機関あるいは組織
- 法人
- 米国、コロンビア特区、米国属領において登録された証券等ディーラー
- 商品取引先物取引委員会に登録された先物取引業者
- 不動産投資信託
- 投資会社法に基づき課税年度を通じて登録されている事業体
- 584条(a)に基づき銀行が運営する合同信託基金
- 金融機関
- 名義人またはカストディアンとして認知されている仲介人
- 664条または4947条にて免税となる信託

※別段記載のない場合、条番号は、内国歳入法に対するもの

FATCA報告免除コード:

- 501条(a)に基づき免税となる機関等
- 米国またはその機関あるいは組織
- 州、コロンビア特区、米国属領、またはその行政部門・組織
- 上場企業
- 財務省規則 § 1471-1(c)(1)(i)に規定される法人の拡大関連者
- 米国内国歳入法に基づき登録された証券等ディーラー
- 不動産投資信託
- 851条に定義される適格投資会社、または投資会社法に基づき課税年度を通じて登録されている事業体
- 584条(a)に基づき銀行が運営する合同信託基金
- 581条に定義される銀行
- ブローカー
- 664条または4947条にて免税となる信託
- 403条(b)フランまたは457条(e)フランに基づく信託

(注1)通常であれば、源泉徴収の必要がない支払いについて、納税者番号を支払人に提供しない場合等、一定の場合に、源泉徴収が必要となります。



支社	拠点	受付番号	月	番
		契約番号		



日本生命保険相互会社

帳202306-048

5177リNo.2023070007

■ ご提出いただく所定の書類について④

「宣誓書類（源泉税に関する受益者証明書）（W-8BEN）」 <個人のお客様向け>

宣誓書類(源泉税に関する受益者証明書) (個人契約用)

撮

W-8BEN

「FATCAに関するご案内」に記載の「個人情報の取扱い」についてご確認・同意のうえ、以下をご記入ください。

名前	(フリガナ) ニッセイ タロウ	生年月日	
	(自署) 日生 太郎 様	西暦 1982年6月2日	
永住地住所 (注1)	〒(541 - 8501) (フリガナ) オオサカフ オオサカシ チュウオウク イマバシ		国名 (注2)
	大阪府大阪市中央区今橋 3 - 5 - 1 2		日本
出生国	アメリカ合衆国	税務上の居住国 (注3)	日本
宣誓			
私は、本様式記載の情報を確認し、私を知る限りにおいて、記載された情報が真実、正確、かつ完全であることを宣誓します。本様式の記入事項が変更になった場合、30日以内に記入事項を更新した新しい様式を提出することに同意します。			
署名	日生 太郎	日付	西暦 2022年4月1日

(注1) 一時的な滞在先ではない、現住所をご記入ください。

(注2) 永住地住所のある国名をご記入ください。

(注3) 納税義務を負っている国について、該当する国すべてをご記入ください。



支社	拠点	受付番号	月	番
		契約番号		



日本生命保険相互会社

帳202306-047

ライブラリNo.:2023070008

日本生命保険相互会社

帳202307-029

ライブラリNo.:2023070015

FATCAについての確認書

「FATCAに関するご案内」をご一読いただき、以下についてご記入ください。

本様式記載の情報を確認したこと、および保険契約者が知る限りにおいて、記載された情報が真実、正確、完全であることを宣誓します。本様式の記入事項が変更になった場合、30日以内に記入事項を更新した新しい様式を提出することに同意のうえ、以下宣誓します。

また、「FATCAに関するご案内」に記載の「個人情報の取扱い」について確認・同意します。

日本生命保険相互会社 行

記入日	年 月 日	提案書番号	
-----	-------	-------	--

保 険 契 約 者 記 入 欄 (満期・年金支払等の場合は受取人記入欄)	法人名 および 代表者の 役職・名前	(フリガナ)	ご印鑑(法務局届出印)
	様		様
「法人登記印届出書」を提出された新契約申込の場合のみ、手続きをいただいた方ご自身の名前を自署してください。 法人名・役職名は不要です。		(自署)	「法人登記印届出書」を提出された新契約申込手続の場合は押印不要
<p>【質問】貴社は以下①～④のいずれに該当しますか。 該当する項目にレ点チェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> ① 以下②③④のいずれも該当しない</p> <p><input type="checkbox"/> ② <u>日本国内において営業所登記している米国法人である</u>(※) (※) 上場法人は除く</p> <p><input type="checkbox"/> ③ <u>投資事業体</u>(※1) <u>かつ株主等</u>(※2) <u>に米国人がいる法人である</u>(※3) (※1) 前暦年、または前会計年度における総所得のうち、投資所得が50%以上、または保有資産のうち、投資所得を生み出すために所有している資産が50%以上の法人 (※2) 議決権総数(株式)の25%超を保有している個人 または代表権限者(一般社団法人、持分会社等の場合) (※3) 上場法人は除く</p> <p><input type="checkbox"/> ④ <u>金融機関である</u> → GIIN番号をご記入ください。</p> <p>GIIN番号を現在取得していない場合は“申請中”とご記入ください。</p>			
<p>情報提供同意書兼納税者番号・宣誓依頼書をご記入ください。</p>			

会社 処理 欄	支社	拠点	受付番号	月	番
	契約番号				

