

【非対面販売用】加盟店調査項目回答書

本回答書の提出をもって、カード加盟店規約を承認し、同規約に従い加盟店取引を行うことに同意いただいたものと致します。

※カード加盟店規約については「三井住友カード株式会社」ホームページにてご確認ください

販売方法が非対面販売（インターネット・電話・郵便等により、お客様と対面せず販売・サービス提供を行う）加盟店様は本調査回答書をご記入ください。

「対面販売」・「非対面販売」両方の取引の有る加盟店様は別紙「【対面販売用】加盟店調査項目回答書」もご記入ください。

■加盟店様記入欄 ※別紙「【対面販売用】加盟店調査項目回答書」でご記入済の場合でも同様にご記入をお願い致します。

回答日	20 年 月 日	ご担当者名	
連絡先TEL	- -	メールアドレス	@

■加盟店様回答欄 ※別紙「【対面販売用】加盟店調査項目回答書」でご記入済の場合でも各項目にご記入をお願い致します。

No	項目	記入対象		記入欄																
		以下“○”の項目について ご回答ください		※□の箇所はいずれかにチェックをお願い致します。																
		個人事業主	法人																	
1	個人、法人区分	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 0. 個人事業主					<input type="checkbox"/> 1. 法人											
2	会社名(法人格含む)		<input type="radio"/>																	
3	会社名フリガナ		<input type="radio"/>																	
4	法人番号 ※必ず13桁でご記入ください		<input type="radio"/>																	
5	屋号	<input type="radio"/>																		
6	会社郵便番号 ※必ず7桁でご記入ください		<input type="radio"/>	〒																
7	会社住所 (本社)		<input type="radio"/>	都道府県					市区町村											
				※建物・マンション名もご記入ください																
8	会社電話番号 (本社代表)		<input type="radio"/>	-					-											
9	代表者名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																	
10	代表者名カナ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																	
11	代表者生年月日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																	記入例) 1972年1月16日⇒19720116

※必ず裏面もご記入ください

No	項目	記入対象		記入欄																
		以下“○”の項目について ご回答ください		※□の箇所はいずれかにチェックをお願い致します。																
		個人事業主	法人																	
12	代表者郵便番号 ※必ず7桁でご記入ください	<input type="radio"/>		〒																
13	代表者住所	<input type="radio"/>		都道府県					市区町村					※建物・マンション名もご記入ください						
14	代表者電話番号	<input type="radio"/>		-					-											
15	売上の管理について		<input type="radio"/>	カード売上の中にNo2「会社名」欄でご記入いただいた会社様とは異なる会社様運営の店舗(テナント等)の売上が含まれていますか。 <input type="checkbox"/> 0. 含まれていない <input type="checkbox"/> 1. 含まれている																
16	販売方法	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 非対面販売 (例:EC、通信販売、集金代行)																
17	取扱商品	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	主な取扱い商品を、以下より1つご選択ください。 <input type="checkbox"/> 1. デジタルコンテンツ(オンラインゲーム含む) <input type="checkbox"/> 2. 家電 <input type="checkbox"/> 3. 電子マネー <input type="checkbox"/> 4. チケット <input type="checkbox"/> 5. 宿泊予約サービス <input type="checkbox"/> 6. その他(具体的に: (衣類、食品等))																
18	非対面不正利用対策	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	セキュリティ対策実施状況についてご選択ください。 上記「17. 取扱商品」にて、1~5にチェックがある場合をご選択の場合は、以下の①~④のうち、1つ以上の対策が必要です。 ①本人認証 <input type="checkbox"/> 1. 導入済 <input type="checkbox"/> 2. 導入予定あり(年 月) <input type="checkbox"/> 3. 導入予定なし ②券面認証 <input type="checkbox"/> 1. 導入済 <input type="checkbox"/> 2. 導入予定あり(年 月) <input type="checkbox"/> 3. 導入予定なし ③属性・行動分析 <input type="checkbox"/> 1. 導入済 <input type="checkbox"/> 2. 導入予定あり(年 月) <input type="checkbox"/> 3. 導入予定なし ④配送先情報 <input type="checkbox"/> 1. 導入済 <input type="checkbox"/> 2. 導入予定あり(年 月) <input type="checkbox"/> 3. 導入予定なし 以下の2項目は、すべての非対面販売加盟店様で必須となります。 (チェックがない場合は、加盟店契約を継続できません) <input type="checkbox"/> 全件オーソリゼーションの取得 <input type="checkbox"/> カード取引に対する「善管注意義務」の履行																
19	商品販売取引形態	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	カード決済の対象について、各項目のあてはまる方にチェックをお願い致します。 (①②④⑤についてカード決済されている場合は、加盟店契約を継続できません。) ① 訪問販売 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 ② 連鎖販売取引 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 ③ 特定継続的役務提供 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 ④ 電話勧誘販売 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 ⑤ 業務提供誘引販売 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有																
20	カード情報保持状況	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 1. 非保持・非通過または非保持同等/相当 <input type="checkbox"/> 2. 保持⇒非保持化予定あり(年 月) <input type="checkbox"/> 3. 保持⇒非保持化予定なし																
21	PCIDSS準拠状況	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※本項目はNo21 で「3. 保持」を選択した加盟店様のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> 1. 準拠 <input type="checkbox"/> 2. 準拠予定あり(年 月) <input type="checkbox"/> 3. 準拠予定なし																
22	売買契約に関する禁止行為の有無	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	過去5年以内に特定商取引で処分を受けたこと、消費者契約法違反行為で敗訴判決を受けたことはありますか。 ※「有」の場合はその内容をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有 ⇒ 内容()																

■本件に関するお問い合わせ先
三井住友カード株式会社
加盟店管理部
fs_kameitenkanri@smbc-card.com
電子メールにお問い合わせ内容をご担当者さまのお名前、電話番号をご記載ください。弊社より折り返しご連絡させていただきます。

■カード会社使用欄

受付	確認	登録	精査
/	/	/	/