

米国 電子渡航認証システム(ESTA)申請に関する質問書

【重要】項目名に◆印があるものは変更ができず変更には再申請(新規取得と同じ手続き・費用)が必要です。全ての質問事項への記入が必須です。

米国への渡航に際しビザ免除プログラム条件の確認のため、次の質問にお答えください。

- (1) ビザ免除プログラム参加国により発行された有効な機械読取式パスポートを所持していること。 (2) ビザ免除プログラム参加国の国籍を有すること。
 (3) 渡航目的が観光または短期の商用であること。 (4) 90日以下の滞在であること。(滞在期間を延長することや滞在資格を変更することは出来ません。)
 (5) ビザ免除プログラム参加国(船)会社を利用し、往復または次の目的地までの航空券(乗船券)を所持していること。
 (最終目的地がメキシコ、カナダ、バミューダ、カリブ諸島の場合はそれらの永住者でなければなりません。) (6) 訪問ビザを所持していないこと。

上記(1)~(6)を全て満たしていますか? はい いいえ *1つでも条件を満たしていない場合は、ビザ免除プログラムの適用を受けられません。査証を取得する必要があります。

お名前(申請をする方) パスポート記載の姓名	ふりがな にちりよ ローマ字 NICHIRYO	姓 太郎 名 太郎	記入例
別名を使用していますか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <small>はいの場合の姓名(ローマ字でご記入ください)</small>			
申請者 生年月日	西暦 1970 年 1 月 1 日	申請者 出生国	日本
申請者 出生した市町村 (不明な場合は本籍)	東京都港区(不明な場合は本籍を記入)	申請者 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
両親の姓名 <small>この欄には血縁上の親、養子縁組による親、義父母、後見人を含むことができます。 ※ご両親の離婚、死別などの場合であっても血縁による親にあたる方のお名前を記入します。 血縁による親が不明な場合に限り不明 とご記入ください。</small>	ふりがな 姓 にちりよ 日旅	名 いちろう 一郎	
	ふりがな 姓 はなこ 日旅	名 はなこ 花子	
申請者パスポート番号	AB1234567	申請者パスポート発行国	日本
申請者パスポート発行年月日	西暦 2010 年 1 月 1 日	申請者パスポート有効期限	西暦 2020 年 1 月 1 日
申請者パスポート有効期限	西暦 2020 年 1 月 1 日	他国からこれまで渡航用のパスポート又は国家身分証明書を発給されたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
申請者の国籍	日本	国籍以外の市民ですか (現在及び過去を含む)	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <small>はいの場合 その経緯に○印 ・出生による・両親を通じて ・帰化 ・その他(余白にご記入ください)</small>
Eメールアドレス	nichiryo@nta.co.jp		
電話番号の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他		
申請者電話番号	03-6895-7799		
申請者自宅住所	東京都中央区日本橋1-19-1		
緊急時連絡先の方のお名前	ふりがな 姓 にちりよ 日旅	名 じろう 次郎	
緊急連絡先電話番号	03-6895-7799		
米国への渡航は第三国へ向うための乗り継ぎですか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
◆いいえの場合、米国での連絡先 宿泊ホテル名等(修正可)			◆米国での電話番号(修正可)
◆いいえの場合、米国での住所(修正可)			
現在、会社などにお勤め又は過去にお勤めされたことがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
はいの場合 勤務先名(現在又は過去)	NIPPON TRAVEL←英文の社名が不明の場合は日本語(ふりがなを要)でご記入ください		役職名又は所属部署名 (不明の場合 会社員で可)
勤務先(現在又は過去)住所	東京都中央区日本橋1-19-1		電話番号 (不明の場合空欄で可)

- 1) 身体的あるいは精神的な障害があるか、薬物乱用者あるいは中毒者であるか、現在以下に挙げる疾病のいずれかに罹患していますか?
 ・コレラ・ジフテリア・結核感染症・疫病・天然痘・黄熱病・ウイルス性出血熱(エボラ熱、ラッサ熱、マールブルグ熱、クリミアコンゴ熱を含む)・伝染する重篤な急性呼吸器疾患 はい いいえ
- 2) 他者あるいは政府当局に対する重大な器物破損または傷害行為を招いた犯罪で逮捕されたり有罪判決を受けたりしたことがありますか? はい いいえ
- 3) 違法薬物の所持、使用、流通に関連した法律に違反したことがありますか? はい いいえ
- 4) テロ行為、スパイ活動、破壊工作、大量殺傷に関与するつもりですか?あるいはこれまでに関与したことがありますか? はい いいえ
- 5) 自らあるいは他者が米国査証を入手したり米国に入学したりするために、これまで詐欺を行ったり、自身あるいは他者を偽ったりしたことがありますか? はい いいえ
- 6) 現在米国において雇用を求めているか、以前に米国政府の事前許可を受けずに米国で雇用されたことがありますか? はい いいえ
- 7) 現在または以前に所有した旅券で申請した米国査証が却下されたり、米国への入国が拒否されたり、米国通関手続地で入国申請を撤回されたことがありますか?
 「はい」の場合: いつ どこで はい いいえ
- 8) 米国政府により承認された期間を超えて米国内に滞在したことがありますか? はい いいえ
- 9) 2011年3月1日以降、イラク、シリア、イラン、スーダン、リビア、ソマリア又はイエメンに渡航あるいは滞在したことがありますか。 はい いいえ

権利の放棄: 私は、ESTAで取得した渡航認証の期間中、米国税関国境警備局審査官の入国に関する決定に対して審査または不服申立を行う、あるいは亡命の申請事由を除き、ビザ免除プログラムでの入国申請から生じる除外措置について異議を申し立てる権利を放棄する旨の説明を読み、理解しました。上記の権利放棄に加え、ビザ免除プログラムに基づく米国への入国の条件として、私は、米国に到着時の審査において、生体認証識別(指紋や写真など)を提出することにより、米国税関国境警備局審査官の入国に関する決定に対して審査または不服申立を行う、あるいは亡命の申請事由を除き、ビザ免除プログラムによる入国申請から生じる除外措置について異議を申し立てる権利を放棄することが再確認されるものであることに同意します。

証明: 私、申請者は、本申請書のすべての質問事項および記載事項を読み、または代読してもらい、本申請書のすべての質問事項および記載事項を理解したことを証明します。本申請書で記述した回答および内容は、私の知る限り、また信じる限りにおいて真実、かつ正確なものです。

免責事項 電子渡航認証システム(ESTA)は、法施行機関のデータベースとの照合を行いません。ビザ免除プログラムを利用して米国に入国するすべての渡航者は、搭乗前にこのシステムを用いて電子渡航認証を取得することが義務付けられています。

渡航認証申請が承認されている場合、渡航資格があることが証明されたこととなりますが、ビザ免除プログラムに基づき米国に入国が認められることを証明するものではありません。米国に到着すると、入国地で税関国境警備局審査官の審査を受けることとなりますが、ビザ免除プログラムに基づき、または米国法による何らかの理由で入国拒否と判定されることがあります。

電子渡航認証の資格がないと判定されても、渡米のためのビザ申請ができないということではありません。

あなた自身または第三者の代行者により提供されたすべての情報は、真実、かつ正確なものでなければなりません。電子渡航認証資格に影響を与える新しい情報など、何らかの理由によりいつでも取り消されることがあります。あなた自身または代行者により提出された電子渡航認証申請において故意に重大な偽り、虚偽、または詐欺の供述あるいは表明を行なった場合には、行政処分や刑事処分を受けることがあります。

上記内容を理解したことを確認します。 はい、内容を理解しました。 いいえ、更に説明が必要です。承認を拒否します。

5. 本書式の内容に間違いがなければ、下記に署名をお願いします。

お客様署名 日旅太郎 西暦 2016 年 11 月 19 日

(14歳以下の方の場合は親または保護者の方が署名してください。) 日付 [C] 420161110