

# 通知書発行申請書

都留信用組合 支店 御中

令和 年 月 日

ご住所			お届け印
お名前			
連絡先	— —		

私(当社)名義で貴組合にて行ったインボイス制度に該当する消費税発生取引の通知書の発行を依頼します。

預金科目	口座番号	対象期間
当 普 貯 納		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
当 普 貯 納		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
当 普 貯 納		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
当 普 貯 納		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

【信用組合使用欄】

受付日( )

営業店		
検印	印鑑照合	係印

起算日取消
有 ・ 無
修正申請No.
—



受付日( )

事務部	
検印	係印

顧客番号	
------	--

- 手数料起算日取消一覧表(C-9142)にて該当を確認
- イメージ管理システムにて事務部へ送付
- 引渡し後、検印等を確認し、通知書とともに10年保存