

通知書発行申込書

空知商工信用組合 御中

申込日	西暦 年 月 日	太枠の中だけご記入ください	
ご住所	〒 ー ー Tel ー ー ー	お届印 (IB契約の代表口座印)	
お名前			

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。

No.	支店名	科目 (該当科目を☑)	口座番号 (数字7桁)	対象期間 (開始日～終了日を西暦で記入)
1		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ()		_____年__月__日～ _____年__月__日
2		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ()		_____年__月__日～ _____年__月__日
3		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ()		_____年__月__日～ _____年__月__日
4		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ()		_____年__月__日～ _____年__月__日
5		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ()		_____年__月__日～ _____年__月__日

【組合使用欄】

顧客番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付店 _____

受付日 _____

交付日 _____

交付方法 店頭・訪問・郵送

検印	印鑑照合	受付者

検印	係印

事務部

受付日 _____

検印	発行者	通知書枚数
		枚