

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

手数料明細書発行依頼書

あすか信用組合 御中

年 月 日

ご住所	〒 -	
	電話番号	
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、消費税発生取引の明細書発行を依頼します。

科目	口座番号	対象期間
<input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 普通預金		年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 普通預金		年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 普通預金		年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 普通預金		年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 普通預金		年 月 ~ 年 月

-----【信用組合使用欄】-----

営業店：			
送付日：		受付日：	
検印	係印	検印	係印
備考：			