三井住友カード株式会社　御中

ご　記　入　日
2 0　　年　　月　　日

加盟店残高確認書 発行依頼書

下記代表加盟店の売上代金に対する残高確認書の発行を依頼いたします。

記

会　社　名		ご担当者名	様
代表者名		お電話番号	

残高確認日	2 0　　年　　月　　日　現在	返送希望日 ※お急ぎの場合のみ記入	
発行理由		残高確認内容	☐ 代表加盟店単位 ☐ 基盤(店舗)単位
ご返送先	☐ 郵便物送付先 ☐ 所在地 ☐ 監査法人宛		※監査法人宛にご返送の場合は、返信用封筒を同封願います

■残高確認を希望される代表加盟店番号、加盟店名をご記入ください。

1. 代表加盟店番号		加盟店名	
2. 代表加盟店番号		加盟店名	
3. 代表加盟店番号		加盟店名	
4. 代表加盟店番号		加盟店名	
5. 代表加盟店番号		加盟店名	
6. 代表加盟店番号		加盟店名	
7. 代表加盟店番号		加盟店名	
8. 代表加盟店番号		加盟店名	
9. 代表加盟店番号		加盟店名	
10. 代表加盟店番号		加盟店名	
11. 代表加盟店番号		加盟店名	
12. 代表加盟店番号		加盟店名	
13. 代表加盟店番号		加盟店名	
14. 代表加盟店番号		加盟店名	
15. 代表加盟店番号		加盟店名	

特記事項	

カード会社使用欄

営業サポート部 （大阪）	受付日		担当者		発送日		備考	

2018.11

加盟店残高確認書発行依頼書　＜記入要領＞

三井住友カード株式会社　御中

A

ご　記　入　日
2 0　　年　　月　　日

加盟店残高確認書 発行依頼書

下記代表加盟店の売上代金に対する残高確認書の発行を依頼いたします。

記

B

会　社　名	*三井住友カード 株式会社*	ご担当者名	*世界 花子* 様
代表者名	*世界 太郎*	お電話番号	*06-2345-6789*

C

残高確認日	2 0 *1 8* 年 *1 1* 月 *3 0* 日　現在	返送希望日 ※お急ぎの場合のみ記入	
発行理由	*監査法人提出の為*	残高確認内容	☑ 代表加盟店単位　☐ 基盤(店舗)単位
ご返送先	☑ 郵便物送付先　☐ 所在地　☐ 監査法人宛		※監査法人宛にご返送の場合は、返信用封筒を同封願います

D

■残高確認を希望される代表加盟店番号、加盟店名をご記入ください。

1. 代表加盟店番号	*1 2 3 4 5 6 7 8*	加盟店名	*三井住友カード 淀屋橋店*
2. 代表加盟店番号		加盟店名	
3. 代表加盟店番号		加盟店名	
4. 代表加盟店番号		加盟店名	
5. 代表加盟店番号		加盟店名	
6. 代表加盟店番号		加盟店名	
7. 代表加盟店番号		加盟店名	
8. 代表加盟店番号		加盟店名	
9. 代表加盟店番号		加盟店名	
10. 代表加盟店番号		加盟店名	
11. 代表加盟店番号		加盟店名	
12. 代表加盟店番号		加盟店名	
13. 代表加盟店番号		加盟店名	
14. 代表加盟店番号		加盟店名	
15. 代表加盟店番号		加盟店名	

特記事項	

カード会社使用欄

営業サポート部（大阪）	受付日		担当者		発送日		備考	

2018.11

ご記入の留意点

■赤枠箇所をご記入ください

■ご記入は黒の(ボール)ペンにて楷書でご記入ください

B

●お電話番号
日中ご連絡可能なお電話番号をご記入ください

C

●残高確認内容
基盤(店舗)単位の残高をご希望の場合は2箇所にチェックを入れてください
※店舗数が多い場合はご希望に添えない場合がございますのでご了承願います

●返送先
ご希望の返送先にチェックを入れてください。指定がない場合は、郵便物送付先へ返送させていただきます
※監査法人宛にご返送の場合は、返信用封筒を同封願います

D

●代表加盟店番号、加盟店名(店舗名)をご記入ください
※記入欄が足りない場合は、別途代表加盟店番号の一覧を同封願います

残高確認書発行依頼書　送付先　　宛名ラベル

✂キリトリ

〒541-8537

大阪市中央区今橋4丁目5-15

三井住友カード株式会社

営業サポート部　事務センター　精算課　行

✂キリトリ