

(様式-2)

インボイス発行依頼書

鹿児島相互信用金庫 御中

(連絡先) TEL()-()-()	年 月 日
(おなまえ)	
様	

年 月 日から 年 月 日におけるインボイスの明細を依頼します。

記

希望される証明書の種類の欄に必要な通数をお書きください。

証明書の範囲	通数	項目	備考
期間中支払いのすべての手数料			
支払手数料を指定する場合			

※投資信託のインボイス依頼分については、地域支援部へ送付すること。

(以下金庫使用欄)

お客様番号

検印	係印