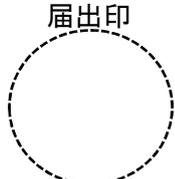


インボイス通知書 (DM)
継続発行・変更・解約依頼書

湘南信用金庫 御中

私(当社)の取引にかかるインボイス通知書(DM)に関して下記の通り依頼します。

ご依頼日	令和 年 月 日				
おところ	ご連絡先電話番号 - - (ご担当者名)				
おなまえ	届出印 				
依頼事項 (該当に○印)	発行		変更		解約
※発行 サイクル	毎月 ・ 3ヵ月 ・ 6ヵ月 ・ 年1回				
※発行 基準月	月	・発行サイクルが「毎月」の場合は、記入不要です。 ・発行サイクルが「3(6)ヵ月」の場合は、ご依頼日の属する月から「2(5)ヵ月」以内の月をご記入ください。			
発行(対象) 店舗名	営業部・支店				
科目 口座番号	普通・当座				

- ・太線内をご記入のうえ、届出印を押印してください。
- ・解約時※の項目は記入不要です。
- ・上記発行基準月を起点に、発行サイクル期間ごとに発行し、翌月郵送します。なお、対象期間内に発行明細が無い場合は発行しません。
- ・最寄りの営業店窓口に来店または事務サポート課へ事前にTEL:045-322-4002へご連絡のうえ、FAX:045-322-4206(受付時間平日9:00~17:00)へFAXして下さい。

以上

 金庫使用欄

受付店: _____

登録日	店番	顧客番号	検印	印照合	受付印