データ伝送確認依頼書

年　　月　　日

㈱　青　森　銀　行

宛

電話	－　　－
FAX	－　　－

会社名	
電話	－　　－
御担当者	

下記により振込･口座振替･地方税納入を依頼します。
なお、依頼明細として別にデータを伝送します。

記

企業コード										
種目	給与振込 ･ 賞与振込 ･ 総合振込 ･ 口座振替 ･ 地方税納入									
伝送日時	年　月　日　時頃									
指定日	年　月　日									
資金決済口座	普通 ･ 当座　NO.									
件数・金額	件　円									

--------<<銀行使用欄>>--------

システム運用課	
照査印	係印

取りまとめ店:　　店		
受付時	照査印	係印

FAX送信 → システム運用課

7－631－90

送信確認（あて先･FAX番号）		システム運用課受信確認	
照査印	係印	運用課TEL受信者名	係印
		不要	不要

FAX送付書不要

【お客様→取りまとめ店→ｼｽﾃﾑ運用課】

(EB2019.4)

(保存期間－指定日から3ヵ月経過後の月末)　(EB様－1010)