# インボイス発行依頼書

| 会津信用金庫　御中 | 依頼日 | 令和　　年　　月　　日 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| ご住所 | 〒　　－　　（ＴＥＬ　　―　　―　　） | お 届 印 |
| お名前 | | |

私／当社は、インボイスの発行を下記のとおり依頼いたします。

１．申込区分（都度発行または定例発行を選択して☑をご記入ください。）

| | | |
|---|---|---|
| □都度発行 | □定例発行 | □新規　□解約 |

新規・解約の何れかを選択して☑をご記入ください。

※都度発行は、ご指定期間の手数料の明細をインボイス管理票として手交いたします。
※定例発行は、手数料の明細を１ヵ月分まとめて翌々月に郵送いたします。

２．都度発行の期間（申込区分が都度発行の場合、作成する期間をご記入ください。）

| |
|---|
| 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |

※令和５年10月以降の期間をご記入ください。

３．定例発行の開始年月（申込区分が定例発行新規の場合ご記入ください。）

| | |
|---|---|
| 開始年月 | 令和　　年　　月 |

※依頼月の前月以降をご記入ください。

---

【信用金庫使用欄】

| ＯＰコード：１０―０１２ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 都度発行 | 処理区分：「１」<br>顧客番号：顧客番号を入力<br>発行対象開始日：都度発行期間の開始日を入力<br>発行対象終了日：都度発行期間の終了日を入力<br>プリント：未入力(A4 白紙に印字) | 定例発行 | 【新規】<br>処理区分：「３」<br>顧客番号：顧客番号<br>ＤＭ発行要否：「１」、<br>ＤＭ発行開始年月：開始年月<br>ＤＭ発行周期：「０１」 | 【解約】<br>処理区分：「３」<br>顧客番号：顧客番号<br>ＤＭ発行要否：「９」<br>※オペレーション月の前月分から発行停止となる。 |
| | | | プリント：未入力(依頼書裏面に印字) | |

| 店名 | 顧客番号 | 処理日 | 検印 | 照合印 | 係印 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |