

データ伝送確認依頼書

年 月 日

(株) 青森みちのく銀行

あて

電話	-	-
FAX	-	-

会社名		
電話	-	-
ご担当者		

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・別段 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		
店番		
店名		
受付時	照査印	係印

FAX代替用
資料送付ツール
にて送付

システム
運用課

・FAX代替用資料送付ツールで送付後、
システム運用課への電話連絡は不要。
・連絡が必要な場合は、システム運用課へ電話をする。
(システム運用課内線2307~2323)

【お客様→取りまとめ店→システム運用課】
(EB2025. 1)

(保存期間-指定日から3ヵ月経過後の月末) (EB様-1010)