

ご 記 入 日			
2 0	年	月	日

加盟店残高確認書 発行依頼書

下記代表加盟店の売上代金に対する残高確認書の発行を依頼致します。

記

会社名		ご担当者名	様
		お電話番号	

残高確認日	2 0 年 月 日 現在	返送希望日 ※お急ぎの場合のみ記入	
発行理由		※ご指定の残高確認日以降の手続きとなります。 ※返信用封筒のご同封をお願いいたします。万が一同封されていない場合は、ご登録の郵送先住所へ発送いたします。	

残高確認を希望される代表加盟店番号、加盟店名をご記入ください。

代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	
代表加盟店番号											加盟店名	

カード会社使用欄

加盟店デスク	受付日		担当者		精査者		発送日	
備 考								

加盟店残高確認書発行依頼書 【記入要領】

りそなカード株式会社 御中

1 ご 記 入 日
2 0 年 月 日

ご記入の留意点

■赤枠箇所をご記入ください

加盟店残高確認書 発行依頼書

下記代表加盟店の売上代金に対する残高確認書の発行を依頼致します。

記

2

会社名	りそなカード株式会社	ご担当者名	りそな 京子 様
		お電話番号	03-5665-0661

2

●お電話番号
日中ご連絡可能なお電話番号を
ご記入ください

3

残高確認日	2 0 2 5 年 7 月 3 1 日現在	返送希望日 ※お急ぎの場合のみ記入	
発行理由	監査法人提出のため	※ご指定の残高確認日以降の手続きとなります。 ※返信用封筒のご同封をお願いいたします。万が一同封されて いない場合は、ご登録の郵送先住所へ発送いたします。	

4 残高確認を希望される代表加盟店番号、加盟店名をご記入ください。

代表加盟店番号	1	2	3	4	5	6	7	8	加盟店名	りそなカード 木場店
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	
代表加盟店番号									加盟店名	

4

●代表加盟店番号、加盟店名(店舗名)
をご記入ください
※記入欄が足りない場合は、別途代表
加盟店番号の一覧を同封願います

カード会社使用欄

加盟店デスク	受付日		担当者		精査者		発送日	
備 考								

【残高確認書送付先 宛名ラベル】

東京行

135-0042

東京都江東区木場1-5-25 S棟15階

りそなカード株式会社

加盟店残高確認書担当者 行

大阪行

541-0051

大阪府大阪市中央区備後町2-1-8

りそなカード株式会社

加盟店残高確認書担当者 行

✂点線の切り取り線に沿って、切り取ってご使用ください。