

F-NET代金回収サービス 再発行依頼書

福島県資金ネットサービスセンター 行

TEL. 024-543-1812

FAX. 024-543-1813

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委託者番号 88888 _____

委託者 _____ 印

担当者名 _____

電話番号 _____ () _____

下記の帳票等について再発行願います。

1. 請求関係の再発行

_____ 年 _____ 月 _____ 日振替分

代金回収サービス振替予定表（データ授受方式が帳票方式のお客様）

2. 振替結果関係の再発行

_____ 年 _____ 月 _____ 日振替分

振替結果明細票

精算報告書

結果伝送データ（受信当日の受付時間内の再発行依頼のみ可能です）

3. 再発行事由

紛失、 未着、 その他（事由 _____）

4. ご留意事項

（1）引落依頼明細表兼引落予定表はご提出期限日に間に合う日程でお願いいたします。

（2）結果関係は振替日の一ヶ月後の応答日までの保存分とさせていただきます。

（3）再発行物の送付先は契約送付先とさせていただきます。

※該当箇所にご記入ならびにチェックをしてください。

以上