

※太枠からはみ出さないようにボールペンではっきりとご記入ください。

※発行した残高証明書は次の住所に送付させていただきます。

公認会計士・監査法人のご連絡先	おところ	郵便番号 (      -      )	
	フリガナ		
	おなまえ		
日中ご連絡先電話番号	<input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅	-	-

▼次のとおり、残高証明書を請求します。※独立行政法人郵便貯金・簡易生命保険管理機構が管理している郵便貯金については、同機構に請求します。

▼また、上記の公認会計士・監査法人の連絡先あてに残高証明書を送付することに同意します。

加入者	おところ	郵便番号 (      -      )		お届け印
	おなまえ			
証明年月日	年      月      日			※残高証明書発行手数料を引き落とす口座のお届け印を押印してください。
対象口座 (振替口座) ※「0」から始まる 口座番号をご 記入ください。	記号番号			備考
	記号	CD	番号	
	記号	CD	番号	
	記号	CD	番号	
	記号	CD	番号	
証明書枚数	(      )通	証明書1通につき、514円を以下の引落口座の預金からいただきます。		手数料
残高証明書 発行料金 引落口座 ※加入者の「おと ころ」、「おなま え」と同一の場 合は同上とご 記入ください。	記号番号	記号	CD	番号
	おところ	郵便番号 (      -      )		
	おなまえ			

※本請求書は、郵送での請求のみ使用可能です。(窓口での請求には使用できません。)

※複数の口座を記入される場合は、「おところ」「おなまえ」が同一の口座に限ります。

※証明書枚数の記入がない場合は、1通を請求されたものとして手続いたします。

※証明年月日が異なる場合は、証明日ごとに証明書を発行し、別に手数料をいただきます。

&lt;貯金事務センター使用欄&gt;

備考欄	検査	印鑑照合	受付
-----	----	------	----