

しみず法人ダイレクト
データ伝送取消依頼書

株式会社清水銀行 御中（取りまとめ店）

		依頼日	年	月	日
ご依頼人名					
ご担当者		電話番号			

取りまとめ店へ電話連絡していただいた後に、本書をFAX送信してください。

承認したデータの全件取消処理となります。承認したデータの一部取消はできませんのでご注意ください。

下記の送信済みデータについて、取消を依頼します。

データ承認日時	月 日 時 分									
指定日	月 日									
データ種類	該当を○で囲んでください		送信済みデータの取消可能時限							
	2 1. 総合振込		振込指定日の 1 営業日前 16 時まで							
	1 1. 給与振込		振込指定日の 3 営業日前 16 時まで							
	1 2. 賞与振込									
	9 1. 預金口座振替		引落指定日の 2 営業日前 16 時まで							
	9 9. 地方税納付		納付指定日の 5 営業日前 16 時まで							
委託者コード(10 桁)										
合計件数		件		合計金額 ※注				円		
取消理由 ☑ 該当にチェックしてください		☐ 件数相違 ☐ 金額相違 ☐ 振込先相違 ☐ 指定日相違 ☐ 二重送信 (月 日 回目送信分) ☐ その他 ()								

※注 総合振込・給与振込・賞与振込の場合は、振込金額(手数料金額を除く)を記入。
預金口座振替の場合は、引落合計金額を記入。地方税納付の場合は、納付合計金額を記入。

銀行使用欄

<取りまとめ店>

店番 店名

1. 受付

FAX 受付日時	月 日 時 分		
FAX 受付印	係印	検 印	

2. 取消依頼と受付

データの一致確認