

三菱UFJニコス株式会社
福岡事務センター
売上事務グループ 加盟店照会チーム 御中

TEL : 092-282-3000
FAX : 092-282-8174

加盟店名
連絡先
担当者氏名 (責任者と同一の場合省略可)

請求内容訂正依頼書

下記添付資料に基づき、請求内容の訂正をご依頼いたします。

本件について、カード会員およびカード発行会社と貴社との間で紛議が生じた場合は、
当社(加盟契約店)の責任において解決いたします。
貴社から連絡があり次第、すみやかに訂正処理を取り消し、貴社に対し領収済み立て替え金の
返還に応じることを承諾いたします。

年 月 日

責任者氏名

印

(社印もしくは個人印も可)

《注意事項》

- この書面は必ずしも訂正処理をお約束するものではありません。
- 記載漏れがある場合、再度承諾をいただく旨のご連絡をする場合がございます。

添付欄

①クレジットカード売上票(カード会社控)

《注意事項》

- カード会社控えであることを確認してください。
カード会社控えがない場合は、加盟店控えやレシート等を添付してください。
- 記載内容が見切れている、文字が不鮮明等の場合はお取扱いできかねます。
貼付前にご確認をお願いいたします。
- 会員番号が全桁表示されている場合は
会員番号の一部にマスキングをお願いいたします。
- 枠内に収まらない場合は、別紙に貼付し、
本用紙と一緒に送ってください。

《必須項目》

- 会員番号(全桁表示不可)
- 利用日
- 金額
- 支払回数
- 取引内容

②正しい金額が印字されたレシート