

回 答 書

平成 年 月 日

貴社名			
ご担当部署		(フリガナ) ご担当者	
ご連絡先	TEL ()	—	FAX () —
送付先住所に相違がありましたらご記入ください	〒 —		

※貴社または委託企業様等で店舗コード等を一括変更される場合、または該当口座先がない場合は回答は不要です。別途洗い替えの対応が必要な場合のみ、本回答書をご利用ください。この場合、該当する□にチェックまたは黒塗（✓または■）を付して、ご回答下さい。

1. 貴社と当組合間において情報交換による口座振替データの洗い替え（照合等）の実施について
 情報交換を実施する必要がある
2. 口座振替データの洗い替え（照合等）を行う場合、対象者（口座）リスト等の抽出について
 自社にて対象者リスト等を抽出して通知する（郵送・Eメール）
 北央信用組合で対象者リスト等を抽出して貴社へ送付する（郵送・Eメール）
3. 口座振替データの洗い替え（照合等）を行う場合、ご希望のデータ媒体について
(①②は共同センター利用の企業様のみ)
 ①MT・CMT（全銀協制定の変更フォーマット“種別 91 上書”“種別 93 追記”）を利用
 ②データ伝送を利用
 ③帳票（ペーパー）・エクセル等を利用
 ④その他（ご希望の方法をご記入ください。なおご希望に添えない場合もございます。）

--

4. 貴社様における口座振替データの洗い替え（照合等）の完了時期（予定）について
平成 年 月 日頃
5. その他ご意見・ご質問等がございましたら、ご記入ください。

--