

売上不備連絡票

FAX : 045 - 912 - 3773

申請日 年 月 日

ライフカード株式会社 御中

<貴社担当者>

記入をされたお日にちを
ご記入ください

TEL	(012) 345 - 678	加盟店名 (ゴム印・担当者印を必ず押印してください) ○○県 ○○市 ○○区 1-2-3 ○○ビル 4F SHOP △△△店 担 当 者 印
FAX	(012) 345 - 679	
営業時間	9:00~20:00 (年中無休)	

下記 不備が発生した店舗様の電話番号・FAX番号・営業時間をご記入ください

※不備の内容によりましてはこちらに記載された
お電話番号にご連絡をさせて頂く場合もございます。

ものが、当該信用販売分も貴社とさせていただきます。な
何ら は一切のご迷惑をおかけいた

加盟店様の住所・加盟店名の入ったゴム印、
ご担当者様の印鑑を押印ください。
※ゴム印がない場合は、手書きでご記入ください。

▼不備内容 ※売上票(ジャーナル)に記載されている内容をご記入ください。

不備内容	☐ 返品 ☒ 金額変更 (増額了承 ・ 増額未了承 ・ 減額) ☐ 支払回数 ☐ その他 ()																			
端末番号 ※13桁	5	9	8	7	6	-	5	6	0	-	1	2	3	4	5					
利用日時	2022年 10月 11日 (10:30)										承認番号		1	2	3	4	5	6	7	
会員番号 ※16桁	5	4	5	2	-	8	5	1	2	-	3	4	5	6	-	7	×	×	×	
販売商品	☐ 飲食代 ☒ 衣料品 ☐ 食料品 ☐ 家電 ☐ 日用品 ☐ 宿泊代 ☐ 施術代 ☐ タクシー代 ☐ その他 ()																			
金額	50,000 円										5,000 円									
支払回数	一括 ・ 分割 () 回 ・ リボ ・ ポーナス										一括 ・ 分割 () 回 ・ リボ ・ ポーナス									

▼不備詳細 ※不備発生経緯や対応希望内容の詳細をご記入ください。

4月1日来店のお客様の購入金額を誤ってカード決済をしてしまった。		
閉店後のレジ締め時発覚したため。		
発生した不備の内容を詳しく ご記入ください		
加盟店契約番号		
開始月		
明細番号		
氏名 (ONUSのみ)		
業務管理課使用欄		
照査	入力	検証

お手元の売上票(ジャーナル)を見ながらご記入ください

- ・不備内容：不備項目にチェックをお願いいたします。その他の場合は、内容詳細をご記入ください
- ・利用日時：ご利用日時をご記入ください
- ・承認番号：承認番号 (7桁) をご記入ください
- ・会員番号：ジャーナルの加盟店様控えに印字されております会員番号をご記入ください
 例) 1234-5678-9012-3×××
 1234-56××-××××-3456
 ※カード番号が16桁全て分かる場合には、下3桁を×印としてください
- ・端末番号：5桁-3桁-5桁に区切ってご記入ください
- ・販売商品：販売された商品にチェックをお願いいたします。その他の場合は、内容詳細をご記入ください
- ・返品時：変更前に元の売上金額を、変更後に0円とご記入ください
- ・金額変更：変更前に元の売上金額を、変更後に正しい売上金額をご記入ください
- ・支払回数：変更前の元の回数に○を付け (回数をご記入)、変更後の正しい回数に○を付け (回数をご記入) てください