

取引先各位



〒509-0201 岐阜県可児市川合2749-9
 TEL:0574-62-3926 FAX:0574-62-6083
 メールアドレス:ichihara@ichihara-s.com

1. お支払方法・安全協力会費についてのご案内

平素は、別格のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、新規取引をお願いするにあたり、ご連絡させていただきます。

弊社では、ご請求書の受付・お支払につきましては、下記の通りとさせていただきます。

締切日に間に合わないご請求書につきましては、翌月処理とさせていただきますのでご承知おきください。

1.請求書締日	毎月20日ㄨ 25日必着 (※12月のみ15日ㄨ 20日必着)
2.請求書について	<p>【BtoBプラットフォーム電子請求書】 ※ご利用は無料です。 登録手続きをしていただき、電子請求書にて発行をお願いいたします。 対応可能なお取引様には、後日招待メールを送らせていただきます。 登録後の操作手順につきましては、弊社ホームページ 【協力会社の皆様へ→指定請求書(電子版)】をご参照ください。 ホームページURL→https://www.ichihara-s.net/downloadweb</p> <p>※電子請求書の対応が不可能なお取引先様のみ 【当社指定書式請求書(紙)】 弊社ホームページに掲載しておりますので、下記URLより総括表・内訳書それぞれの Excel等ダウンロードしていただき、発行をお願いいたします。 ホームページURL → https://www.ichihara-s.net/downloadmail</p>
3.支払日	振込: 翌月20日 (20日が土日及び金融機関連休の場合は、翌日振込) 集金: 翌月20日 ※当社窓口での土日祝の支払いは致しかねます。
4.支払条件	原則、現金100%振込 ※その他の条件については当社担当者でご協議願います。 振込手数料: お支払額が税抜10,000円以上の場合は御社負担 税抜10,000円未満の場合は当社負担
5.安全協力会費徴収	当月ご請求額が税抜10,000円以上の場合、 当会規定比率により、お支払額から相殺させていただきます。 ●外注費等 2/1000 ●材料、経費等 1/1000
6.決算日	9月20日 完成物件のご請求は、9月20日付(25日必着)をお願いいたします。

2. 登録・取引先コード取得までの流れ

①P.2「市原産業株式会社 協力会社 登録申請書」に必要事項をご記入ください。

②労災保険加入証明書の写しを必ずご用意ください。

③P.3「個人情報取扱いに関する同意書」をご記入ください。

上記の①～③をあわせて、郵送、またはメール、FAXにてご返送ください。

※1 取引先コードは、請求書記入時に必要となります。すみやかに取得してください。

※2 記入漏れ等の不備がある場合、ご担当者様に確認のお電話をさせていただきます。
 それにより、請求書締日までに登録・取引先コードが取得できない場合は、
 ご請求書の受付が翌月となりますので、ご承知おきください。

(送付先) 〒509-0201 岐阜県可児市川合2749-9
 市原産業(株) 総務課 担当者 行

何かご不明な点等ございましたら、総務課 担当者までお問合せください。
 今後ともよろしくお願いたします。

担当者行

申請日:令和 年 月 日現在

市原産業株式会社 協力会社 登録申請書

※太枠の中をすべてご記入ください(記入漏れがありますと手続き致しかねます)

登録の種類	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除			<input type="checkbox"/> 受注先 <input type="checkbox"/> 発注先		
弊社担当者氏名	所属課	担当者名		免税事業者の方は <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
御社概要 ※支社・支店・営業所 などがある場合 お取引のある 住所・TEL・FAXを ご記入下さい	事業者登録番号	T	-	-	-	-
	会社名	フリガナ			資本金	円
	住所	フリガナ 〒				
	代表者名	フリガナ			TEL	
					FAX	
	E-mail	※代表アドレスをご記入下さい			電子請求書対応不可の場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不可	
担当者名	フリガナ			TEL		
主な業種及び取扱品目						
建設業許可番号	<input type="checkbox"/> 大臣 <input type="checkbox"/> 知事	<input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 一般	年度		許可番号	
建設業許可の種類						
労災保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	※労災保険は加入証明書の写しを必ずご提出ください				
事業主労災保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入					
退職金掛け金	<input type="checkbox"/> 加入 (建退金 ・ 中退金 ・ その他 []) <input type="checkbox"/> 未加入					
社会保険番号 (事業所整理番号)	例:市原産業(株)		厚生年金	健康保険	雇用保険	
			<input checked="" type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	
			42-イ	42020006	2103-009520	
	御社加入保険番号		<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	
従業員数	合計_____名		(内訳) ①管理部門_____名 ②現場部門_____名			
各種支払関連日	締日:_____日		必着日:_____日		支払日:_____日	
振込先	銀行名	フリガナ 銀行 ・ 信金 ・ 信組 ・ 農協				
	支店名	フリガナ 本店 ・ 支店 ・ 出張所				
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号			
	口座名義	フリガナ				
※1. 当月お支払額が税込10,000円以上の場合、振込手数料のご負担をお願いいたします。 市納金・会費等については別途といたします。						
※2. 安全協力会の規定比率により、会費を相殺させていただきます。(前項1-5参照)						

※市原産業(株)記入欄※	総務	担当者	係長	課長	部長	社長	取引先コード	顧客コード
安全協力会会費	<input type="checkbox"/> 有 (/1000)		<input type="checkbox"/> 無 (理由:)					

個人情報取扱いに関する同意書

年 月 日

市原産業株式会社
代表取締役 市原俊享 殿

住所
会社名
代表者名

⑩

私は、個人情報の取扱いについて、以下の事項を確認のうえ、同意します。

記

1、個人情報の利用目的について

取得した個人情報は、当社で必要とされる範囲内で使用し、それ以外の目的で使用することが無いことをお約束いたします。

2、第三者への個人情報の提供に関して

取得した個人情報は、あらかじめご本人の同意を得てある場合又は法律上公的機関への届出・提出が必要な場合を除いて第三者への開示や提供をしません。

3、個人情報の開示・訂正・削除について

取得した個人情報の内容の訂正や変更、追加又は削除の要求があった場合には、必ずご本人であることを確認し、すみやかに対応します。

以 上