

申請日 年 月 日

## カード売上票の紛失事故に係る届出書

株式会社ジャックス 行  
送付先 ( F A X : 03-6758-2066 )

加盟店番号									
店舗名 (カナ)									
店舗名									
部署名									
ご担当者名 (カナ)									
連絡先									

カード売上票の紛失について下記の通りご報告します。  
貴社や当該カード売上票のカード発行会社から調査や確認の依頼があった場合には、速やかにご協力いたします。  
**また、今後のカード売上票の保管・管理については、より一層の注意をもって取り扱うものといたします。**

### 報告内容

該当のものにチェックを入れてください。(1.は複数選択可)

1	<input type="checkbox"/> カード会社控えの紛失	<input type="checkbox"/> 加盟店控えの紛失	<input type="checkbox"/> お客様控えの紛失
2	<input type="checkbox"/> 店内での紛失	<input type="checkbox"/> 店外での紛失	

### 詳細

上記の詳細についてご記入ください。

発覚日時	年	月	日	時	頃
発覚状況	<input type="checkbox"/> 集計中に発覚	<input type="checkbox"/> 取り纏め部署にて発覚			

### 伝票印字内容

他の伝票をご用意の上、以下の項目にご記入ください。

カード番号	<input type="checkbox"/> 一部非表示	<input type="checkbox"/> 全桁表示 (手書き伝票含む)
有効期限	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
会員氏名	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
ご署名	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明

### 紛失伝票売上内容

※データ特定のために使用します。

カード会社	ジャックス ( KID : 208 ・ 226 )										本書式の記入内容の訂正は、 訂正印をご使用ください。 (修正液・修正テープ使用不可)				
端末番号					-					-					
売上 (利用) 日	年 月 日														
商品名															
カード番号					-					-					
売上金額											円				
支払区分	一括 ・ 分割 ・ ボーナス一括 ・ ボーナス併用 ・ リボ ・ その他 ( )														
分割回数											回				
承認番号											伝票番号				
会員了承	<input type="checkbox"/> 了承済み	<input type="checkbox"/> 連絡取れず	<input type="checkbox"/> 会員連絡先不知												

### ジャックス使用欄

	担当印	受領印

記入見本

申請日 20XX 年 XX 月 OO 日

カード売上票の紛失事故に係る届出書

株式会社ジャックス 行  
送付先 (FAX : 03-6758-2066)

加盟店番号	1	2	3	4	5	6	7	8
店舗名(カナ)	〇〇スーパー トウキョウ △△テン							
店舗名	〇〇スーパー 東京 △△店							
部署名	□□カスタマー部							
ご担当者名(カナ)	スズキ							
連絡先	03 - XXXX - XXXX							

下記内容のカード売上不備についてご報告します。

貴社や貴社連携イシュア(カード発行会社)から調査や説明の要求がある場合には、ご協力致します。

また、今後のカード売上票の保管・管理については、より一層の注意をもって取り扱うものといたします。

報告内容

該当のものにチェックを入れてください。(1.は複数選択可)

1	<input checked="" type="checkbox"/> カード会社控えの紛失	<input type="checkbox"/> 加盟店控えの紛失	<input type="checkbox"/> お客様控えの紛失
2	<input checked="" type="checkbox"/> 店内での紛失	<input type="checkbox"/> 店外での紛失	

詳細

上記の詳細についてご記入ください。

発覚日時	2 0 X X 年 X X 月 X X 日 X 時頃
発覚状況	<input checked="" type="checkbox"/> 集計中に発覚 <input type="checkbox"/> 取り纏め部署にて発覚

伝票印字内容

他の伝票をご用意の上、以下の項目にご記入ください。

カード番号	<input checked="" type="checkbox"/> 一部非表示 <input type="checkbox"/> 全桁表示(手書き伝票含む)
有効期限	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
会員氏名	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
ご署名	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明

紛失伝票売上内容

※データ特定のために使用します。

■カード番号

カード番号はお客様の個人情報にあたります。

カード売上票に記載のある全16桁のうち、隠してある部分はそのまま『XXX』とご記入ください。

カード会社	ジャックス (KID : 208 - 226 )															本書式の記入内容の訂正は、訂正印をご使用ください。(修正液・修正テープ使用不可)			
端末番号	5	9	1	1	0	-	1	2	3	-	4	5	6	7	8				
売上(利用)日	2 0 X X 年 X X 月 X X 日																		
商品名																			
カード番号	1	2	3	4	-	5	6	7	8	-	9	0	1	2	-	3	X	X	X
売上金額			1	2	3	4	5	円											
支払区分	一括・分割・ボーナス一括・ボーナス併用・リボ・その他( )																		
分割回数	1 回																		
承認番号	1	2	3	4	5	6	伝票番号 1 2 3 4 5												
会員了承	<input type="checkbox"/> 了承済み <input type="checkbox"/> 連絡取れず <input checked="" type="checkbox"/> 会員連絡先不知																		

ジャックス使用欄

	担当印	受領印