

■ クレジット売上票 臨時用

※切り取り線

会員番号ご氏名有効期限

様

加盟店番号 MERCHANT NUMBER 	ご利用日 DATE 西暦 年 月 日
店名 MERCHANT	売場名 SECTION
TEL	振替名 CLERK

ご署名(自署) SIGNATURE

ご利用金額 TOTAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

クレジット売上票

臨時

承認番号 APPROVAL CODE

(金額訂正無効)  
 返品の場合は金額の前に▲を記入してください。  
 ※売上票作成時は承認番号を取得してください。  
 オークリセンター TEL: 0570-030-002

お支払方法	1 回 払 い				
	2 回 払 い				
	リボルビング	※お支払月・回数に○印をして下さい。			
	ボーナス一括払い	7	8	9	1
	ボーナス二回払い	8月		1月	
	分 割 払 い	3	6	10	12
	15	18	20	回	

ボ1……ボーナス一括払いの場合、夏は7月8月9月のいずれか、冬は1月をご指定下さい。  
 分割……ご契約回数は承認番号取得時にご確認ください。

①クレジット会社用

## ■クレジット売上票作成時のお願い

クレジットカード利用時のご本人さま確認へのご協力をお願いいたします。

- ・クレジットカードの裏面にカード会員ご本人さまの署名が記入されていますか？

⇒クレジットカードの裏面にカード会員ご本人さまの署名が記入されていない場合  
クレジット売上票でのクレジットカードご利用はできません。

また、その場でカード裏面に記入いただいた場合もご利用できませんので、ご注意ください。

- ・クレジット売上票の署名欄に記載された署名が、クレジットカード裏面に記入されている署名と同じ署名がされていますでしょうか？

⇒クレジットカード利用時は、利用されている方がカード会員ご本人さまであるかどうかの確認をとらせていただいた上でご利用いただいております。

クレジット決済端末を使用せず、クレジット売上票でクレジットカードをご利用の際は  
カード会員ご本人さまのご利用かどうかの確認をとるため、クレジット裏面と同じ署名  
をクレジット売上票の署名欄にいただくことで確認いただいております。

お手間をとらせることとなり、誠に申し訳ございませんが、カード犯罪防止のために  
ご協力のほどよろしくをお願いいたします。

クレジット売上票をご利用の際は、お客さまからクレジットカードをお預かりした時点で  
当社オーソリセンターへ電話連絡をおこない、承認番号を取得してください。

クレジット決済端末機の故障などでクレジット売上票を使用される場合、クレジット売上票  
作成前に当社オーソリセンターへ連絡して「承認番号」を取得してください。

また、一度当社オーソリセンターで取得した承認番号を使用されなかった場合も、当社オー  
ソリセンターへ電話連絡をおこない、「承認番号のお取消し」をお願い致します。

### 承認番号の取得・お取消し

自動音声ガイダンスでご案内後、オペレーターにお繋ぎします。

音声案内に従って、【1】を選択してください。

**オーソリセンター（ホットライン24）**

受付時間24時間（年中無休）

（全国共通） **0570-030-002**

（ナビダイヤル・有料）

## ■ クレジット売上票の書き方

① カード番号と有効期限 4205-1234-5678-9012 mm/yy 様		ご利用金額 TOTAL ⑤ △ 1 0 0 0 0 <small>金額訂正無効) 返品の場合は金額の前に▲を記入してください。</small>		クレジット売上票 承認番号 APPROVAL CODE ⑥ 999999 <small>売上票作成時は承認番号を取得してください。 オーソリセンター TEL: 0570-030-002</small>																																				
② 店番号 MERCHANT NUMBER 9990 999999		③ 日付 DATE yyyy 年 mm 月 dd 日		⑦ お支払方法 <table border="1"> <tr> <td>1 回 払 い</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2 回 払 い</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>リボルビング</td> <td colspan="4">※お支払月・回数に○印をして下さい。</td> </tr> <tr> <td>ボーナス一括払い</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ボーナス二回払い</td> <td colspan="2">8月</td> <td colspan="2">1月</td> </tr> <tr> <td>分割払い</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>10</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15</td> <td>18</td> <td>20</td> <td></td> </tr> </table>		1 回 払 い					<input type="radio"/> 2 回 払 い					リボルビング	※お支払月・回数に○印をして下さい。				ボーナス一括払い	7	8	9	1	ボーナス二回払い	8月		1月		分割払い	3	6	10	12		15	18	20	
1 回 払 い																																								
<input type="radio"/> 2 回 払 い																																								
リボルビング	※お支払月・回数に○印をして下さい。																																							
ボーナス一括払い	7	8	9	1																																				
ボーナス二回払い	8月		1月																																					
分割払い	3	6	10	12																																				
	15	18	20																																					
④ 店名 MERCHANT イオンスーパー TEL 0120-****-****		④ 売場名 SECTION 2階 衣料品 担当者名 CLERK ●●		⑧ ご署名(白署) SIGNATURE _____																																				

①クレジット会社用

イオンフィナンシャルサービス

### 【クレジット売上票記入項目】

- ①カード番号と有効期限を記入してください。  
カード番号は4桁毎の16桁で、有効期限は「月/年」で記入してください。  
※書き損じをした場合は、新しく伝票を書き直してください（訂正不可）
- ②加盟店番号を記入してください。  
4桁+6桁で記入してください。
- ③ご利用日を西暦で記入してください。
- ④ご利用店舗名、店舗電話番号、売り場名、店舗ご担当者名を記入してください。  
記入いただいたクレジット売上票の内容に関して確認したいことがある際に、カード会社から連絡をさせていただく連絡先になります。
- ⑤金額を記入してください。  
※書き損じをした場合は、新しく伝票を書き直してください（訂正不可）  
※返品の場合は、金額の前に「△」を記入してください。
- ⑥承認番号を記入してください。  
当社オーソリセンターで電話取得した承認番号を記入
- ⑦お支払方法に「○」を記入してください。  
ボーナス1回払いご希望の場合は、お支払い月にも「○」を付けてください。  
分割払いをご希望の場合は、分割回数にも「○」を付けてください。
- ⑧ご利用日、ご利用金額、お支払方法に相違が無いことをお客さまに確認いただき、お客さまに署名をもらってください。  
お客さまにいただいた署名が、カード裏面の署名を同じかどうかの確認をお願いします。  
なお、お客さまの署名以外（電話番号など）は記入しないようにしてください。

クレジット売上票作成後、4枚目の「お客様控」を切り取り、お客さまにお渡しください。  
なお、「臨時」のクレジット売上票をご利用の方は、コピーした写しをお客さまにお渡しください。

## ■売上集計表の書き方

01	売上
02	返品
03	変更

# 売上集計表(請求書)

イオンフィナンシャルサービス

④イオンフィナンシャルサービス提出用  
(センター・本部控)

1 yyyy年 mm月 dd 日

下記の通り立替払請求をいたします。

支払方法	件数	金額
2回払い	1	△ 1 0 0 0 0 0
払い		
合計	1	△ 1 0 0 0 0
修正		

↓いずれか一つを○印で囲み、数字を識別欄にご記入ください。

<input checked="" type="radio"/> 101 ショッピングクレジット	<input type="radio"/> ローン	識別
<input type="radio"/> カード	<input type="radio"/> その他( )	

貴社名	株式会社イオンスーパー		担当
店名	イオンスーパー	●●	

3	加盟店コード
	9 9 9 0 9 9 9 9 9 9

4	売上期間
	yy年 mm月 dd日 → yy年 mm月 dd日

〈備考〉

イオンフィナンシャルサービス使用欄
責任者 担当

上記欄には、支払方法ごとにまとめてご記入ください。  
 ・ショッピングクレジット・ローンの場合→分割回数別またはボーナス一括払いなど  
 ・カードの場合→リボルビング払い、一回払い、ボーナス一括払いなど

### 【売上集計表記入項目】

※「売上集計表」はクレジット売上票をカード会社へ送付する日に作成してください。

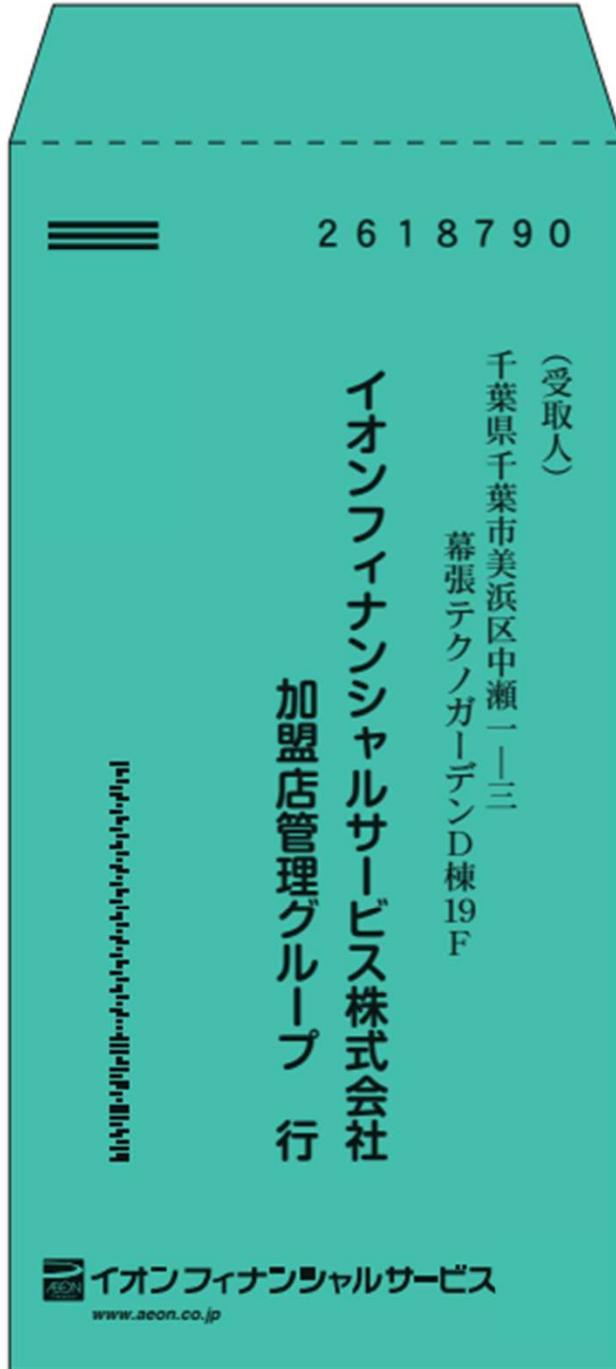
- ①カード会社への送付日を西暦で記入してください。
- ②会社名、店舗名、「売上集計表」を作成されたご担当者様名を記入してください。
- ③加盟店番号を記入してください。（「-」無しの10桁で記入）
- ④送付するクレジット売上票の売上期間を記入してください。
- ⑤送付するクレジット売上票を、支払方法毎に集計した件数、集計金額を記入してください。
- ⑥送付するクレジット売上票の総計の件数、集計金額を記入してください。

売上集計表を作成したら、3枚目をはがしてください。

（3枚目は加盟店様控えとなります）

## ■カード会社へ送付

返信用封筒 表



返信用封筒 裏



### 【返信用封筒記入項目】

送付元加盟店様の住所、電話番号、会社名、部署名、送付ご担当者様名を記入してください。送付いただいたクレジット売上票に関して確認したいことがある場合、カード会社から「返信用封筒 裏」に記載いただいた連絡先に連絡させていただきます。

「返信用封筒 裏」を記入いただきましたら、「クレジット売上票」と「売上集計表」を封筒に入れて、当日中に送付をお願い致します。  
なお、郵便紛失事故削減のため、記録郵便での送付にご協力をお願い致します。

## ■カード会社へ送付②

返信用封筒をお持ちでない場合は、下記の宛名を切り取り、封筒に貼付してご利用ください。  
郵便事故削減のため、記録郵便での送付にご協力をお願い致します。

✂切り取り線

〒261-0023

千葉県千葉市美浜区中瀬 1 - 3

幕張テクノガーデンD棟19F

イオンフィナンシャルサービス株式会社  
加盟店管理グループ 売上不備担当チーム宛

売上票在中