

社債情報伝達サービス残高報告依頼書

御中

◆太枠内等にご記入の上、ご捺印ください。

申出日 (西暦) 年 月 日

ご住所	〒		—				お電話 ()—()—()
	(フリガナ)						
ご氏名 ・名称	(フリガナ)						印

(※ お客様の本人確認の方法については、各口座管理機関によって対応が異なりますので、提出先の口座管理機関にご確認の上、提出してください。)

記

○ 社債の銘柄

ISIN コード	銘柄名称

○ 受付番号(注 1)

受付番号

○ 残高基準日(注 2)

残高基準日						
西暦		年		月		日

(注 1) 受付番号とは、社債情報伝達サービスのご利用方法が共同利用である場合に必要となる番号です。当該受付番号に誤りがあった場合には、株式会社証券保管振替機構(以下「機構」といいます。)にて、残高を正しく合算することができなくなるため、お間違えのないようお願いいたします。

(注 2) 残高基準日とは、当社においてお客様の保有する対象となる社債等の残高を確認する日をいいます。当社は残高基準日時点の残高を機構に報告します。

以 上