

口座間送金決済中止依頼書

西暦 年 月 日

空知信用金庫

御中

【請求者】
(債権者)

利 用 者 番 号											
住 所	〒										
法人名・代表者名 個人事業者名										印	
電 話 番 号	() () ()										
決 済 口 座	金融機関名					金融機関 コード					
	支 店 名					支店コード					
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号								
決済口座に入金済の場合は、口座より払い出しのうえ、債務者に返却願います。											

【請求者】
(債務者)

利 用 者 番 号											
住 所	〒										
法人名・代表者名 個人事業者名										印	
電 話 番 号	() () ()										
決 済 口 座	支 店 名					支店コード					
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号								

※請求者が債権者の場合は、債務者の署名押印は不要です。請求者が債務者の場合は、債権者の署名押印が必要です。
強制執行等の書類の送達や債権者の破産申立等による場合は、債務者単独で依頼できます（債権者の署名押印は不要）。

以下のでんさいについて、口座間送金決済の中止を依頼いたします。

■対象でんさい情報

記 録 番 号											
債 権 金 額										円	
支 払 期 日	西 暦				年			月			日

信用金庫使用欄

< 営業店使用欄 >

店番			支店名		
CIF					
受付日			本部 送付日		
検印	印鑑照合	受付			

処理内容
<input type="checkbox"/> 口座振替センタカット取消 (0642) (取消理由: 預金者都合)
<input type="checkbox"/> 口座振替センタカット不能理由変更 (0643) (変更理由: 預金者都合)
<input type="checkbox"/> 組戻依頼電文
<input type="checkbox"/> 支払不能通知登録依頼 (本部へネットワークキヤ)