

WEB-FB受取人口座確認規制解除依頼書

2099年99月99日

大阪厚生信用金庫 行
(取扱店：●●●支店)

住 所	大阪府大阪市中央区島之内●丁目●番●号											
電 話 番 号	(0 6) 3 3 3 - 7 7 7 7											
氏 名 (会 社 名)	厚生商事 株式会社 代表取締役 厚生 太郎										代表口座 お届け印	
												
代 表 口 座	預金種目		当座 ・ 普通			口座番号		9 9 9 9 9 9 9				
お客様ID	a	a	a	1	2	3	4	5				

貴金庫と契約しています上記「インターネットバンキング」について、受取人口座確認による取引規制を解除してください。

なお、本件の取扱については一切私（当社）において責任を負い、貴金庫にはご迷惑をおかけいたしません。

以 上

金庫使用欄

取扱店 ()				事務部	
検印	係印	印鑑照合	本部依頼日(送付日)	検印	係印

(保管期間：取引終了後 1年)