

口座間送金決済中止依頼書

年 月 日

室蘭信用金庫

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										実印
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										実印
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

<本部使用欄>

受領日			
承認	検印	電文/連絡	受領

備考（相手金融機関とのやりとり等）

<営業店使用欄>

店番			支店名		
CIF					
受付日			本部 送付日		
承認	検印	照合/ 本人確認	受付		