

店番	顧客番号

事業者向け IB

サービス利用停止および解除に関する依頼書

年 月 日

日新信用金庫 御中
(支店)

ご契約者 住 所

氏 名

印

(本サービス申込時に使用した印鑑をご捺印ください。)

当社（私）は、<にっしん>事業者向けインターネットバンキングサービスについて、下記
申込内容のとおり依頼します。

なお、当社（私）は、この取扱いについて発生する損害につき、何ら異議を申しません。

申込内容	選 択 (○印・ 複数可)	①暗証番号相違によるロックの解除
		②ワンタイムパスワードサービス利用の停止
		③口座確認サービス停止の解除
		④収納サービス停止の解除
		⑤インターネットバンキングサービス利用停止
		⑥インターネットバンキングサービス利用停止の解除

管理者	お名前		ご連絡先	() -
代表口座	科目(いずれかに○印)	当座預金・普通預金	口座番号	
契約者 I D (利用者番号) ※				

※契約者 I D (利用者番号) : 「お客様カード」に記載されている 11 桁の番号をご記入ください。

※管理者ご本人様の本人確認書類をご提示ください。

<金庫使用欄>

受付日時 : 年 月 日 (時 分)

管理者の本人確認書類名 (免許証・健康保険証・その他)

確認書類の記号番号等 ()

備考 ()

検 印	PC 登録	本人確認	印鑑照合	受付者

営業店保管

(保存年限 : 6ヶ月)