

事業者向け IB

店番	顧客番号

インターネットバンキング限度額変更依頼書（資金移動）

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による1日あたりの資金移動利用限度額を下記の通り変更したく依頼します。

なお、万一本取扱につき後日どのような事故が生じても、当社（私）が責任を負い貴金庫には一切ご迷惑をおかけいたしません。

<1日あたり資金移動利用限度額>

					0	千円
--	--	--	--	--	---	----

(変更理由)

管 理 者	お名前		ご連絡先	( )	—
代表口座	科 目	当座預金・普通預金	口座番号		
契約者 I D (利用者番号) (11桁)					

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。

<金庫使用欄>

受 付 日 時 : 年 月 日 ( 時 分)

本人確認書類名 (運転免許証・マイナンバーカード・その他 )

確認書類の記号番号等 ( )

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)