

ご依頼日	令和 年 月 日
------	----------

さわらしんきんWEBバンキングサービス規制解除依頼書

佐原信用金庫 御中（取扱店 _____）

ご依頼人	おところ 〒 _____ お電話 (_____)	お届け印
	おなまえ _____	
Eメールアドレス	_____ @ _____	

ご利用口座（代表口座）

お取引科目	口座番号（右詰め）	口座名義人（ご依頼人と同一の場合は省略可能）
<input type="checkbox"/> 普通預金		
<input type="checkbox"/> 当座預金		

▼ご依頼の項目に「レ」をご記入ください。

ログインパスワードの変更（ブラウザ用）

(パスワードをお忘れの場合、またはログインパスワードの誤入力による利用規制解除の場合にご記入ください)

初回ログインパスワード	_____	← (6～12桁の半角英数字)
-------------	-------	-----------------

※お手続き完了後の初回ログイン時には、今後ご利用いただくログインパスワードに再度変更していただく必要があります。

ログインパスワードの変更（モバイル用）

(パスワードをお忘れの場合、またはログインパスワードの誤入力による利用規制解除の場合にご記入ください)

初回ログインパスワード	_____	← (6～12桁の半角英数字)
-------------	-------	-----------------

※お手続き完了後の初回ログイン時には、今後ご利用いただくログインパスワードに再度変更していただく必要があります。

取引中止の解除（お客様が「IB 取引中止」を設定した後、再開する場合のみご記入ください）

ワンタイムパスワード利用規制の解除

予約取消規制の解除

口座確認情報取得規制の解除

資金移動用パスワード利用規制の解除

その他 (_____)

送付先 佐原信用金庫 事務部 F A X 番号：0478-54-0965

佐原信用金庫使用欄

顧客番号

事務部		営業店		
検 印	処理印	検 印	照合印	受付印

(保存期間 1年)