

資金移動サービス暗証番号停止解除依頼書

年 月 日

株式会社 千葉興業銀行
支店 御中

お願い 太線の中だけご記入ください。

おところ	〒									TEL	-	-
(フリガナ)											対象口座 お届印	
おなまえ											様	

対象口座

店名	店番	科目	口座番号
		1. 普通	
		2. 当座	
		3. 通知	

ご注意： 本依頼書では「振込振替暗証番号」・「確認暗証番号」(*1)の入力誤りで利用停止となったサービスの停止解除をすることができます。
「振込振替暗証番号」・「確認暗証番号」をお忘れの場合は、**別途各種申込書が必要**になりますのでご注意ください。

(*1)	振込振替暗証番号(4桁) 確認用暗証番号(5桁)	資金移動サービスをご利用の際、使用する暗証番号
------	-----------------------------	-------------------------

連絡事項

銀行使用欄

営業店	コールセンター	事務集中担当	コールセンター	営業店
受付日:	受付日:	受付日:	受付日:	受付日:
検印	検印	検印	検印	検印
印鑑照合	照査	照査	照査	
受付	受付	受付	受付	受付

営業店は本依頼書受付時にRQ57711を照会。プリントアウトし本依頼書に添付。
事務集中担当は【解除オペレーション】RQ57630にて設定をする。