

「インターネットバンキングサービス」機能解除等依頼書

年 月 日

株式会社 福邦銀行 御中

おところ	〒 TEL — —
おなまえ	

当社は下記理由により、インターネットバンキングの利用における、機能解除等を依頼します。
 尚、この取扱いにより万一事故などが生じましても、当社で一切の責任を負い、銀行に対して一切の迷惑をかけません。

お申込み 代表口座	支店名	科目	口座番号	お届け印
		普通 当座		

依頼内容

【法人 WEB バンキング】
<input type="checkbox"/> メール通知パスワードの初期化
<input type="checkbox"/> 暗証番号の閉塞解除
<input type="checkbox"/> 振込先口座確認機能の閉塞解除
<input type="checkbox"/> その他 ()

【個人 WEB バンキング】
<input type="checkbox"/> ワンタイムパスワード利用解除
<input type="checkbox"/> 登録された電子メールアドレスの初期化
<input type="checkbox"/> リスクベース認証 (秘密の質問) の初期化
<input type="checkbox"/> 振込先口座確認機能の閉塞解除

<銀行使用欄>

(取扱店)

検印	印鑑照合	受付

(業務支援部)

検印	担当

取扱店はコピーを2部とり、1部は顧客控え、1部は業務支援部へ送付、**原本は自店控え**とする。

取扱店 → 業務支援部 (コピー)
 (11 書式ライブラリ>14 各種サービス関連>01 帳票等)

(業務支援部 保存年限：登録後1年) 事務 01-057