

# かしんインターネットバンキング 事故登録解除依頼書

鹿児島信用金庫 御中

インターネットバンキング利用におきまして事故事象が解消しましたので解除を依頼します。なお、この届出について万一貴金庫に損害を与えた場合、当社（私）において責任を負います。

○太枠の中をご記入ください。

		ご依頼日	20	年	月	日	
ご依頼人	おところ	〒 - - TEL - -				代表口座お届け印	
	おなまえ	会社名または氏名	役職名	代表者名			○
	代表口座	支店名 (店番)	科目	口座番号			
		( )	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
ご契約先ID (利用者番号)							

○ご利用のサービスに☑印をつけてください。

個人インターネットバンキング	<input type="checkbox"/>
法人インターネットバンキング	<input type="checkbox"/>

＜金庫使用欄＞

※至急扱いの場合は、事務統括部IB担当に連絡後、事務統括部IT推進へスキャンを送付。

### 僚店受付用

取扱店	支店	受付店 (支店)			事務統括部		取扱店		
顧客番号		検印	印鑑照合	受付	検印	登録	検印	印鑑照合	受付
統一顧客番号									

【受付店(僚店)→本部→取扱店】

【受付店(取扱店)→本部→取扱店】

※僚店受付時のみ印鑑照合欄を斜線で抹消する