

WEBバンキングサービス変更依頼書

渡島信用金庫 御中

ご依頼日	年	月	日
------	---	---	---

ご依頼人

ご住所	〒			お申込印		
お名前	フリガナ:					
ご連絡先	電話(自宅)	()	-	携帯電話	()	-
お届けのメールアドレス						@

ご利用口座 (代表口座)

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

▼ご依頼の項目に「レ」をご記入ください。

- 契約者IDの照会** (契約者IDを忘れた場合のみご記入ください)
- 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)
- 利用規制の解除** (パスワードの「6回連続」誤入力により利用規制された場合のみご記入ください)
- ログインパスワードの変更** (ログインパスワードを忘れた場合のみご記入ください)

ログインパスワード		← (6～12桁の半角英数字の組み合わせ)
-----------	--	-----------------------

- 資金移動用パスワードの変更** (資金移動用パスワードを変更する場合のみご記入ください)

ログインパスワード		← (10桁の半角数字)
-----------	--	--------------

※テレホンバンキングサービスをご利用のお客様は、別途変更のお手続きが必要となります。

- 払込情報取得規制の解除**
- その他 ()**

金庫使用欄

顧客番号							

本部	
検印	係印

営業店	
検印	係印