

停止・規制解除依頼書

豊田信用金庫 御中

取扱店 _____

(お取引店へご提出ください。)

		ご依頼日	年 月 日
ご住所	(フリガナ)	(口座お届出印)	
	〒		
お名前 (口座名義)	(フリガナ)		
契約者ID		ご連絡先	TEL ()
口座番号	普通・当座		携帯電話 ()

WEBバンキングサービスについて、以下の通りサービスの停止・規制の解除を依頼します。

該当する項目を してください。

<input type="checkbox"/> IB停止	サービスの利用を一時停止する。
<input type="checkbox"/> IB停止解除	サービスの利用を再開する。
<input type="checkbox"/> 口座確認回数クリア	口座確認取引回数 10 回を超えたとき規制を解除する。
<input type="checkbox"/> 予約振込取消回数クリア	取引当日に予約振込の取消が規制回数 99 回を越えた時の規制を解除する。
<input type="checkbox"/> ワンタイムパスワード利用停止	ワンタイムパスワードを利用停止する (トークン ID、ワンタイムパスワードの不明時に使用する)。

(金庫使用欄)

至急扱いの場合は、事務集中課代行係あてに電話連絡後、FAX送信を行う。

原本は事務集中課代行係あてに送付する。

顧客番号							
至急扱い 事務部への FAX送信時	TEL印	FAX印					

※「口座確認回数クリア」、「予約振込取消回数クリア」は、営業店端末で処理し、処理後原本は事務集中課代行係あてに送付する。

事務部使用欄					← ← ← 営業店使用欄				
処理日	処理時間 時間 時 分	証印	処理印	受付印	送付日	支店名	証印	照合印	受付印