

WEB-FBサービスワンタイムパスワード方式
(登録解除・契約解除・規制解除) 依頼書

大阪厚生信用金庫 御中
(取扱店:)

年 月 日

住 所					
電 話 番 号	() -				
氏 名 (会 社 名)					代表口座お届印
代 表 口 座	預金種目	<input type="checkbox"/> 当座 ・ <input type="checkbox"/> 普通	口座番号		
申 込 区 分 ご依頼の項目に○印を ご記入ください	<input type="checkbox"/>	登録解除 (※1)			
	<input type="checkbox"/>	契約解除 (※2)			
	<input type="checkbox"/>	規制解除 (※3)			
備 考	<p>(※1) ソフトウェアトークンをインストールしている端末の故障又はソフトウェアトークンの削除などにより、登録しているソフトウェアトークンでの利用が出来なくなった際のご依頼。 新しいトークンを登録するまで振込のご利用はできません。</p> <p>(※2) ワンタイムパスワード方式から各種振込用パスワード入力方式に変更する際のご依頼。</p> <p>(※3) 管理者 ID がワンタイムパスワードを連続で規定回数誤った際にパスワードが規制された場合の規制解除のご依頼。</p>				

本件の取扱については一切私 (当社) において責任を負い、貴金庫にはご迷惑をおかけいたしません。

以 上

金庫使用欄

取扱店 ()				事務部	
検 印	係 印	印鑑照合	本部依頼日 (送付日)	検 印	係 印

(保管期間: 取引終了後 1年)