

WE B-F B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：●●●支店 ）

2099年9月9日

住 所	大阪府大阪市中央区島之内●丁目●番●号			
電 話 番 号	(0 6) 3 3 3 - 7 7 7 7			
氏 名 (会 社 名)	厚生商事 株式会社 代表取締役 厚生 太郎			代表口座お届印
				印
代 表 口 座	預金種目	☐ 当座 ・ ☒ 普通	口座番号	9 9 9 9 9 9 9
申 込 区 分 ご依頼の項目に○印を ご記入ください		登録解除（※1）	【規制解除の申込区分について】 登録しているソフトウェアトークンがご利用 できる場合は、「規制解除」にチェックを入れて ください。 登録しているソフトウェアトークンがご利用 できない場合（インストールしている端末の 故障又は初期化など）は、「規制解除」と「登 録解除」の両方にチェックを入れてください。	
		契約解除（※2）		
	○	規制解除（※3）		
備 考	（※1）ソフトウェアトークンをイ クンの削除などにより、登 った際のご依頼。 新しいトークンを登録する （※2）ワンタイムパスワード方式 依頼。 （※3）管理者 ID がワンタイムパ 制された場合の規制解除の			

本件の取扱については一切私（当社）におい
 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）