

(ご依頼日) 令和 年 月 日

暗証番号初期化申請書 (法人WEBサービス用)

(株) 佐賀共栄銀行 御中

(ご住所)

(電話番号)

(ご契約者名)

印

(代表口座お届け出印)

(申請責任者)

印

	支店名	店番			預金種目	口座番号				
代表口座										
関連口座 ①										
関連口座 ②										

下記の通り、暗証番号の初期化を申請します。

照会用暗証番号				振込・振替暗証番号				確認用暗証番号			

- ・初期化が完了しましたら、営業店よりお電話でご連絡いたします。
- ・照会用暗証番号、振込・振替暗証番号、確認用暗証番号は異なる数字列を記載してください。

(銀行使用欄)

受付店 _____

受付店処理				
検印	変更OP	照合印	確認印	受付印

⇒
OP処理後に
事務統括部へ送付

事務統括部	
検印	係印

受付日 ※勘定系オペレーションが完了したら利用可能。

()

受付日

()

※契約者本人からの申出であることを確認し、確認印を押印すること。

※僚店間にて受付の場合、速やかに代表口座店へ送付すること。