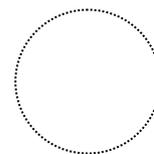


## E Bサービス閉塞解除依頼書

おところ

お届け印

お口座名義



電話番号（必須）

FAX番号

（ご記入いただいた後、お取引店へFAX願います。）

下記の内容でE Bサービスの閉塞解除手続を依頼します。

依頼日 (注1)	西暦 年 月 日		
口座 情報	取引店名	預金 科目	□普通・□当座・( )
	代表口座番号 (注2)		
お名前	ご担当者様 連絡先電話番号		
マスターユーザーのみ 依頼内容	<input type="checkbox"/>	① ID 初期化 (注3) (ログインID・ログインパスワード・確認用パスワード)	<p>(注1) 本書をFAXにて取引店へ送信していただく日付をご記入ください。</p> <p>(注2) 決済(代表)口座をご記入ください。ただし暗証番号のロック解除依頼時(③④)はロックされている口座番号をご記入ください。</p> <p>(注3) ID初期化によりログインID・ログインパスワード・確認用パスワードがすべて初期化されます。初期化後のID再取得時には照会用暗証番号が必要となります。</p> <p>(注4) 電子証明書の失効時には、失効理由、ログインIDのご記入が必要です。ない場合は受付できません。ただしID初期化と同時受付の場合はログインIDのご記入は不要です。</p> <p>(注5) 当依頼書の有効期限は、電話受付日より2カ月間です。有効期限を経過した場合は、EBサポートセンターに再度お電話いただき、ご依頼いただくようお願いいたします。</p>
	<input type="checkbox"/>	② 電子証明書の失効 (注4) 《失効理由》 □ 入替 □ 故障 □ その他 《ログインID》 【 】	
	<input type="checkbox"/>	③ 振込振替暗証番号/ 振込振替照会暗証番号のロック解除	
	<input type="checkbox"/>	④ 確認暗証番号のロック解除	
	<input type="checkbox"/>	⑤ 口座確認機能のロック解除	
	<input type="checkbox"/>	⑥ トランザクション認証トークンの初期化 シリアル番号等 (必須) 【 】	
	<input type="checkbox"/>	⑦ サービス利用停止解除	
	<input type="checkbox"/>	⑧ その他【 】	

(銀行使用欄)

依頼書受付日	証印	照合印	受付印
年 月 日 時 分			