株式会社　池田泉州銀行 御中

EB サービス閉塞解除依頼書（A）

依頼日（本書面を取引店へ FAX 送信した日を記入）	年　　月　　日		
ご住所 ご契約者名			お届印
電話番号		FAX 番号	
※ご記入後、お取引店へ FAX 送信をお願い致します。			

下記の内容で EB サービスの閉塞解除手続きを依頼します（該当の預金科目の□に✓チェック願います）。

契約口座内容	取引店名	支店	口座番号							
	預金科目	□普通・□当座・（　　）								
ご担当者様 お名前										

該当するご依頼内容の□に✓チェックのうえ、必要事項をご記入願います。

項目	チェック	ご依頼内容	
1	□	①ログイン ID・ログインパスワード・確認用パスワードの解除（※）	
		※但し、マスターユーザー登録のもののみ解除可能（注 1）	
2	□	②電子証明書の失効（注 2）【失効理由】以下の該当の項目に✓をお願いします。 ・パソコンの：□入替・□故障・□初期化・□その他（　　）	
		【対象ユーザー】該当の項目に✓をお願いします。 □マスターユーザー　　□一般ユーザー	【ログイン ID】
3	□	③トランザクション認証の初期化 ※利用開始登録で「トークン設定完了」を失念された場合、初期化が必要となります。 ■トークンコード又はシリアル番号【　　】	
4	□	④その他	

注 1　ログイン ID・ログインパスワード・確認用パスワードの解除は、マスターユーザーが使用されているものに限ります。一般ユーザーの解除はマスターユーザーが操作願います。

注 2　電子証明書の失効時には、失効理由、対象ユーザー、ログイン ID の記入が必須となります。ご記入がない場合は、電子証明書の失効は受付できません。電子証明書の失効手続き完了後再度、電子証明書の取得を行ってください。

（銀行使用欄）	証印	印鑑照合印

20200612