

# 「くらしん法人インターネットバンキング」

## 暗証番号ロック解除依頼書

倉吉信用金庫 御中  
(取扱店)

年 月 日

くらしん法人インターネットバンキングの暗証番号ロック解除を依頼します。 なお、本件に関しましては、当社（私）がその責任に任じ、貴金庫にはご迷惑をおかけいたしません。											
ご依頼人	おとこゝろ 〒 ( ) - TEL ( ) - ( ) - ( )										
	会社名										
	管理者名										
<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto 10px auto;"></div> 代表口座 お届け印											
<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto 10px auto;"></div> 管理者印											
お取引店名	店										
代表口座	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座										
ご契約先ID	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

※ 本暗証番号ロック解除依頼書はお取引店へご持参下さい。

-----信用金庫使用欄-----

営業店：印鑑照合の上、係印、検印後、事務管理課へ原本をメール便にて送付する。

営業店	検印	印鑑照合	係印
本部	検印	情報登録	係印

依頼書持参者氏名（お客様）	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>	
確認日	年 月 日
権限確認方法 運転免許証・健康保険証 熟知先・その他 ( )	
確認者（職員）	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>