

ご依頼日 年 月 日

インターネットバンキングサービス
ビジネスバンキングサービス

受取人口座確認サービス ロック解除依頼書

スルガ銀行 株式会社 あて

おところ							お届け印	
おなまえ								
申込代表口座	取引店	科目	口座番号					
		普通預金						
連絡先	TEL ()				担当者名			

「受取人口座確認サービス」のロック解除を依頼します。なお、これにより万一事故損害が生じましても、私が一切の責任を負い、貴社にはご迷惑をおかけいたしません。

銀行使用欄

本人 確認資料	① 運転免許証	② 健康保険証	③ 社保 ④ 国保 ⑤ 組保 ⑥ その他()	⑦ その他()	資料 No.
------------	---------	---------	-------------------------	----------	-----------

確認書類提示により本人確認（コピー受領不要）
※健康保険証で確認した場合は、発行元を資料 No.に記載する。

業務センター		受付店	
チェック印	担当	チェック印	印鑑照合