

税金各種料金等払込みサービス累積封鎖解除依頼書

お申込日	年 月 日
------	-------

株式会社 大光銀行 _____ 支店 御中

ご住所	(〒 _____)	
	(フリガナ)	代表口座お届け印
お名前	TEL (_____)	
		

受付店にて印鑑照合を実施する。

当社(私)は「たいこうオフィスe-バンキング」サービスを利用していますが、これに関して下記のとおり依頼します。

1. 代表口座

支店名	店番	預金科目	口座番号	顧客番号
		普通預金 当座預金		

受付店にて顧客番号を記入する。

2. 依頼内容

税金各種料金等払込みサービス累積封鎖解除

※お客さまへ
 営業店受付日の翌営業日(土日祝日を除く平日)の正午以降に再度操作をお願いいたします。

【銀行使用欄】

<受付> _____ 支店

受付日	先方ご担当者	印鑑照合	検印	係印



<本支店サポートG>

受付日	受付印	
端末登録日	検印	係印
営業店連絡日時		係印