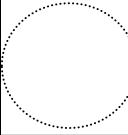


いししんビジネスバンキング 閉塞解除兼設定初期化等依頼書

神奈川県医師信用組合 あて

おところ		
フリガナ		お届け印
おなまえ		

私（当社）が貴組合にて利用している「いししんビジネスバンキング」の取引において、パスワード、暗証番号、振込先口座番号を所定の回数以上誤って入力したことによる利用閉塞状態の解除および電子証明書の失効、ワンタイムパスワードのトークン失効、ログインID照会、その他下記2.に記載した事項の処理を依頼したくお届けします。

なお、この取扱いにより万一事故紛議等が生じましても、私（当社）において一切の責任を負い、貴組合にはご迷惑、ご損害等おかけいたしません。

1. サービス利用口座

契約内容	預金種類	口 座 番 号					
代表口座 契約口座	普通						

※契約口座の暗証番号閉塞解除以外は「代表口座」をご記入下さい。

2. ご依頼内容

(1) ご依頼区分 依頼内容の箇所に☑を付けて下さい。

☐	パスワード(ログイン・確認用)初期化
☐	暗証番号閉塞解除(振込振替暗証番号)
☐	振込口座確認機能回復
☐	電子証明書失効
☐	ワンタイムパスワードのロックアウト解除
☐	ログインID照会
☐	[]
☐	[]

「パスワード初期化」の場合

(2) 仮確認用パスワード

ISHIIに続く数字4桁をご記入ください					
※	I	S	H	I	

※このパスワードは、本手続き完了後、はじめてログインしていただいた際にご変更いただくまでの一時的なお届けとなります。

※「仮ログインパスワード」「電子証明書失効」「ログインID照会」は、お手続き完了後、郵送にてお知らせ致します。
 ※「暗証番号閉塞解除」「ワンタイムパスワードのロックアウト解除」は、解除等のご連絡をお取引店よりお電話等でお知らせ致します。
 ※「暗証番号閉塞解除」は、「振込振替暗証番号」が閉塞した場合に使用します。「照会用暗証番号」「承認暗証番号」「確認暗証番号」が閉塞した場合、60分経過後から使用できます。いずれも失念した場合は、「ご利用申込書」での変更手続きが必要となります。
 ※「振込口座確認機能回復」は、お手続き完了後も当組合からはご連絡致しません。お客様がログインし、ご確認下さい。

(組合使用欄)

・2枚コピーのうえ、1枚はお客様にお渡しし、1枚は代表口座店舗が保管。原本は本部へ送付。

店 番	顧客番号

(本人確認/代理人本人確認)				
(場所)		年 月 日	検印	担当
(確認方法)				
(記号番号)				

本 部				営業店	
検印	登録	検印	仮登録	検印	印鑑照合