

EB-15-2

ご依頼日 年 月 日

尚、この取り扱いにより万一事故などが生じましても私で一切の責任を負い、銀行に対して一切の迷惑をかけません。

ご住所							お届け印	
フリガナ							印	
お名前								
日中の連絡可能な お電話番号	()							
ご利用口座	取引店名	預金の種類		口座番号(左づめ)				
		普通預金						
<input checked="" type="checkbox"/>	ご依頼事項							
<input type="checkbox"/>	(1) 東日本ダイレクトバンキングサービスのすべて ・「東日本ダイレクトバンキングサービスの利用停止依頼書」で停止した全サービスを再開する場合							
<input type="checkbox"/>	(2) ワンタイムパスワードの利用停止解除 ・スマートフォンの機種変更前に、ワンタイムパスワードの利用解除をお忘れの場合 利用停止解除後のログイン時にID・パスワードが必要になります。 ・解除後にログインする場合、ID・パスワードが必要になりますので、お分かりにならない場合は別途「パスワード再発行申請書」(EB-31)をご提出ください。 *「パスワード再発行申請書」(EB-31)は、【当行ホームページ：資料請求】 【当行ホームページ：書式集】 【最寄りの営業店】のいずれかでお取り寄せください。							
<input type="checkbox"/>	(3) ワンタイムパスワードの閉塞解除 ・ワンタイムパスワードを何度か間違えた場合							
<input type="checkbox"/>	(4) 振込先受取人名確認機能 ・振込先の口座名を確認する機能でエラーが発生し、機能が停止している場合（メールにて注意案内あり）							
<input type="checkbox"/>	(5) 「メールアドレス変更に伴う利用停止」の解除(メール通知パスワード利用の方) ・メールアドレスを変更したため、メール通知パスワードが利用できない場合							
<input type="checkbox"/>	(6) *API 連携の解除 【電子決済代行業者名をご記入ください _____】 ・API 連携先を解除する場合（*API=Application Programming Interface）							

<銀行使用欄>

取扱店使用欄		店番 ()		事務センター使用欄		【事務センターの連絡記録】	
事務センターへのコピー送付日 ()						・完了連絡日 ()	
事務センターへの連絡事項						・時間 ()	
()		受付日()				・お客さまのお名前(取扱店担当者名)	
検印		印鑑照合		受付印		()	
						・事務 C 連絡実施担当者()	
						<処理メモ>	