仙台銀行インターネットビジネスバンキングサービス
閉塞解除依頼書

仙台銀行事務部システム課　宛

ＦＡＸ：０２２－２２５－８２９３

年　　月　　日

仙台銀行インターネットビジネスバンキングサービスの【閉塞解除】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、貴行にはご迷惑をかけません。

ご依頼人		
	おところ　〒　　　　TEL（　　　）－（　　　）－（　　　）	（印）
	おなまえ（会社名 ・ 代表者名） ご担当者名（	代表口座 お届け印

記

1.代表口座番号

お取引店	科目	口　座　番　号						
支店 出張所	□普通 □当座							

※該当科目にレ印をつけてください。

２.該当する閉塞解除の□へ「チェック」をつけてください。
※変更の場合は、窓口へ当行所定のお申込用紙のご提出をお願いいたします。

□ ログインパスワード・確認用パスワードの閉塞解除・ワンタイムパスワード閉塞解除（マスターユーザーのみ）

□ 暗証番号閉塞解除⇒下記へ資金移動・照会サービス等ご利用口座番号を記入ください。

科目	口　座　番　号						
□普通 □当座							

※該当科目にレ印をつけてください。

（銀行使用欄）

（本部）

システム課	担当者印	情報登録	検印

保管期限（解約後5年）
（2022年4月）