FAX ０５３－４０１－２２２９

TEL ０５３－４０１－１７５９

ＦＡＸ後電話連絡をお願い致します
進捗により停止できない場合がございます
浜松いわた信用金庫EBｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰ（受付 平日09：00～17：00）

停 止 依 頼 書

浜 松 い わ た 信 用 金 庫

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 支 店 御中

（委託者コード）

ご契約者名　　年　　月　　日

印

電話番号：

※該当に〇をつけてください。

データ送信日	年　月　日	振込／振替指定日	年　月　日
データ伝送種類	１．総合振込　２．給与振込　３．賞与振込　４．口座振替		
停止理由	１．振込先相違　２．金額相違　３．日付相違　４．（　　）		
停止件数	１．全件停止（　　）件　２．一部停止（　　）件		
停止合計金額	（　　）円　※手数料は除く		
再送信	１．有り　２．無し		

※一部停止の場合、停止する振込／振替の内容をご記入下さい。

	銀行番号	店番	預金種類	口座番号	口座名	金額（手数料は除く）
1			普通・当座			
2			普通・当座			
3			普通・当座			
4			普通・当座			
5			普通・当座			

---------- 金 庫 使 用 欄 ----------

受付	ＯＰ	検印	ＦＡＸ	担当部署
				システム統括部停止 ・ 営業店停止
				停止 共同送信前 ・ 共同送信後

共同送信後は、共同端末に反映されます

（7金―Ａ10－004　帳Ａ10－102　預金Ｊ029　24.05　短期保存）ＨＰに掲載