

# 「かぎんFB-W e bサービス」振込限度額設定（支払口座）依頼書

依頼日： 年 月 日

株式会社 鹿児島銀行 御中

【デジタルサポートプラザ】〒890-0056 鹿児島市下荒田4-46-20

FAX 099-256-6880

eメールアドレス：fb089274@ml.kagin.co.jp

おとこ						
おなまえ				代表口座のお届印		
代表口座 〔基本手数料 引取り口座〕	お取引店		科目	口座番号(7桁)		
	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 代理店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				

当社（私）が利用している「かぎんFB-W e bサービス」の振込限度額（資金支払口座単位）の設定をご依頼いたします。

なお、この取扱いに関しては、すべて当社（私）にて責任を負い、貴行には一切ご迷惑・ご損害等をおかけいたしません。

## 【資金支払口座】

お取引店	科目	口座番号 (左づめでご記入ください)	口座名義	設定する振込限度額			
				1日	(百万)	(千)	
<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						

※本依頼書を受領後、デジタルサポートプラザより管理者様へご依頼内容について確認させていただきます。

※管理者への確認が完了次第、処理いたします。

銀行使用欄

(営業店使用欄)

受付日 年 月 日

受付店	店番号・店名	検印	係印	印鑑照合

\*本帳票を受付けたら、速やかにデジタルサポートプラザまで行内メール（書留扱い）で送付すること。

(デジタルサポートプラザ使用欄)

IB管理端末登録日	検印	係印