

かわしんデータ伝送振込取消依頼書

年 月 日

川崎信用金庫 _____ 支店 御中 (FAX: _____)

ご住所		お届け印
ご依頼人名		

※取消方法

取扱店に取消し依頼の電話連絡をしていただき、本依頼書に必要事項を記入のうえ、振込指定日の前営業日(給与振込・賞与振込の場合は振込指定日の3営業日)前の午後3時までに取扱店へ提出願います。(窓口提出又はFAXのいずれかでお願います。)

(注) 指定日以降の取消依頼については、所定の組戻し手続きにより願います。

1. 支払指定口座

支払指定口座	店番			いずれかに○印	預金種目	口座番号					
					○	当座預金					
				○	普通預金						

2. 振込データの明細

種類	1. 総合振込	2. 給与振込	3. 賞与振込	サイクル番号		
振込指定日	年 月 日	伝送日 (依頼日)	年 月 日			
振込件数	件	振込金額	円			

(金庫使用欄)

[0698] 口座振替 受付データ照会により委託者連番を確認し、受け付けデータ破棄オペ

委託者コード							
--------	--	--	--	--	--	--	--

取消処理日	取消検印	取消処理

検印	印鑑照合	FAX受付