

口座振替停止依頼書



FAX番号：0853-25-3766

FAX送信日 年 月 日

おところ
おなまえ

印

停止希望の
データ内容

【送信日 月 日】

【振替指定日 月 日分】

ご依頼事項へ
☑（チェック）
お願いします。

☐	全件停止	件	円
--------------------------	------	---	---

☐	一部停止	※一部停止の場合は、下記表に一部停止依頼の明細をご記入ください。
--------------------------	------	----------------------------------

店番	科目	口座番号	金額	氏名・照会番号

(注) 科目（普通・・・01 当座・・・02）

【信用金庫使用欄】 2025.05

検印		受付印

（お客様 ⇒ 事務部）