

＜大垣共立＞OKメイト・WEB ハードトークン発行依頼書

(あて先)

株式会社 大垣共立銀行

	年 月 日
おところ (〒) 電話番号 () - おなまえ <div style="text-align: right; font-size: 2em;">様</div>	お届け印 <hr style="border-top: 1px dotted black;"/>

お取引店	科 目	口 座 番 号
契約基本(代表)口座	普通 ・ 当座	

※太枠内に、おところ・おなまえ・ご連絡先電話番号・契約基本(代表)口座をご記入のうえ、お届け印をご捺印ください。

私は、＜大垣共立＞OKメイト・WEBについて、次の通り依頼します。

1. 依頼事項 (該当箇所に☑をつけ、個数をご記入ください。)

<input type="checkbox"/> 追加発行	個	ハードトークンの追加発行 *追加発行にあたっては所定の手数料が必要となります。
<input type="checkbox"/> 再発行	個	ハードトークンの喪失による再発行 *再発行にあたっては所定の手数料が必要となります。
<input type="checkbox"/> 切替発行	個	ハードトークンの故障・破損による再発行 *故障・破損したハードトークンは当社宛返却してください。

2. ハードトークンのシリアル番号 (再発行、切替発行の場合、対象となるハードトークンのシリアル番号を記入してください。)

シリアル番号	
--------	--

※シリアル番号は、ハードトークンの裏面または操作画面で確認できます。

※対象となるすべてのハードトークンのシリアル番号をご記入ください。

以 上

〔銀行使用欄〕

E Bセンター

検 印	再 発 行 登 録 印	失 効 確 認 印	オ ペ 印	担 当 者 印

※対応不要な項目の押印欄は斜線とする。

※対応完了後、受付店に送付する。



受付店

検 印	担 当 者 印

→
受付店と取引店が異なる
場合は取引店へ送付

受付店

受付日時： _____

店 番	店 名	検 印	手 数 料 確 認 印	照 合 印	受 付 印

※手数料2,200円(税込)。預金関連業務受入手数料(科目コード4000000)に入金する。

※手数料不要の場合は、確認印欄は斜線とする。

※受付後、E Bセンターへコピーを送付する。

※至急の場合、E BセンターへF A Xする。(F A X番号：0584-77-3170)

取引店

店 番	店 名	検 印	担 当 者 印

※受付店と同じ場合は押印不要