

【U-E B / 旧東海サービス用】

取消依頼書

【取消を依頼される場合は、事前にEBセンターにご連絡ください】

TEL (フリーダイヤル) 0120-781-906

株式会社 三菱UFJ銀行 御中

年 月 日

東日本地区FAX :
03-5730-4064
中部地区FAX :
0568-24-7051
西日本地区FAX :
06-6209-6977

(おなまえ)
(お届印)
(連絡担当者氏名) ※必ずご記入ください
TEL - - (内)

下記の内容で伝送したデータの取消を依頼します。

記

種類 該当のものを1つ ○印で囲んでください	1. 振 込 (「1. 振込」を指定された場合は、以下の振込内容もご指定ください)		2. ※一括支払	
	<input type="checkbox"/> 一般振込 (170)	<input type="checkbox"/> 配当金振込 (171)	3. 口座振替	
	<input type="checkbox"/> 給与振込 (172)	<input type="checkbox"/> 年金振込 (173)	4. 地方税納付	
	<input type="checkbox"/> 賞与振込 (176)	<input type="checkbox"/> 診療報酬振込 (175)	5. ※法人地方税納付	
※法人地方税区分	1. 法人都道府県民税		2. 法人市町村民税	
指 定 日	(和暦) 年 月 日	※一括支払の 当貸可能日	(和暦) 年 月 日	
振込合計金額 合計件数 (地方税の件数は、納付社員数)	合 計 件 数		合 計 金 額	
	件	百万	千	円
お客さま情報	店番	依頼人番号/企業コード または委託者番号 (注)		
	◆契約依頼人コード (旧東海契約時の店番+依頼人コード)			
振 込 資 金	①振替または現金			

(注) 右詰でご記入ください。「依頼人番号」としてご記入いただく場合は子番号 (依頼人番号の下2桁) の記入は不要です。

【銀行使用欄】

取引店名	受付	印鑑照合	検閲	FAX送信
(折り返し電話で件数・金額を確認した場合)				
電話番号	確認相手の役職・氏名		確認者印	