

# I Cキャッシュカード支払限度額変更依頼書

しずおか焼津信用金庫  
しずしんインターネット支店 御中

年 月 日

私（当社）が保有する以下の口座について、自動機による1日あたりの支払取引限度額の変更を申請します。

住所	都 道 府 県						
	TEL (       )       -						
氏名						お届け印	
預金科目	普通預金	口座番号					

照合印

**【変更を希望する支払限度額】**

支払取引限度額（1日あたり）の変更を希望する項目に○をご記入ください。

**1. IC支払取引限度額**

ICカード対応自動機による取引限度額（ICチップ読み取りによる支払取引）

支払限度額の希望金額 ※ <u>200万円以下</u> の金額をご指定ください。	百万	十万	万	0	0	0	0	円
---	----	----	---	---	---	---	---	---

※ ICカード対応機・未対応機による取引の合計支払限度額となります。

**2. MC支払取引限度額**

ICカード未対応自動機による取引限度額（磁気ストライプ読み取りによる支払取引）

支払限度額の希望金額 ※ <u>50万円以下</u> の金額をご指定ください。	十万	万	0	0	0	0	円
ICカード未対応自動機による支払取引の停止を希望します。 ※ 磁気ストライプ（MC）読み取りによるお支払取引を停止します。							

検印	OP印	受付印

# ICキャッシュカード支払限度額変更依頼書

しずおか焼津信用金庫 御中  
**記入見本**  
私（当社）が保有する以下の口座について、自動機による1日あたりの支払取引限度額の変更を申請します。

ご記入日

令和 年 月 日

住所	都道府県  TEL ( ) -		
氏名	お名前の訂正はできませんので、新しい用紙にご記入ください。		お届印
対象科目	・普通預金	口座番号	

照合印

水色の太枠内はすべてご記入ください。  
訂正は二条線で抹消のうえ、お届印鑑にて訂正印を押印ください。

【変更を希望する支払限度額】  
支払取引限度額（1日あたり）の変更を希望する項目に○をご記入ください。  
1. IC支払取引限度額  
ICカード対応自動機による取引限度額（ICチップ読み取りに

○	支払限度額の希望金額 ※ 200万円以下の金額をご指定ください。	百万	十万	万						円
		2	0	0	0	0	0	0	0	

※ ICカード対応機・未対応機による取引限度額となり、ICカード未対応機による取引限度額は異なります。  
2. MC支払取引限度額  
ICカード  
ご希望の金額をご記入ください。  
金額の訂正はできませんので、新しい用紙にご記入ください。

★★下記、書類のうちいずれか1つをご用意いただき、依頼書とともにお送りください★★  
※お送りいただきました書類は返却いたしません。あらかじめご了承ください。

本人確認資料	留意事項
運転免許証	両面（表面・裏面）のコピー
在留カード<外国籍の方>	
特別永住者証明書<外国籍の方>	
各種健康保険証	両面（表面・裏面）のコピー （注）「被保険者等記号・番号等」部分を復元できない程度にマスキング（黒塗り）して下さい
個人番号カード（顔写真あり）	表面のコピー （注）「個人番号」が記載された「裏面」のコピーは不要です