


# ご記入例

## 紛失届

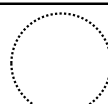
書類を記入した日

ご記入日 5年 1月 4日

※太枠の中は必ずご記入ください

おところ 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都渋谷区恵比寿〇-〇-〇	☎ ( × × ) × × × × - × × × ×
おなまえ 東京 あすか	お届け印 

下記のことを紛失しましたので関係書類を添えてお届けします。  
あわせて今後これらの取扱いに関し紛議が生じたときは当方でその責を負い、貴組合には一切迷惑、損失はかけません。

物件	取引の種類	口座番号・預入番号	残高
<input checked="" type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 証書 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 普通預金／総合口座	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;">             口座番号、残高等はご来店時にご記入いただきます           </div>	
	<input type="checkbox"/> 定期預金		
	<input type="checkbox"/> 総合口座定期預金		
	<input type="checkbox"/> 定期積金		
	<input type="checkbox"/> 総合口座定期積金		
<input type="checkbox"/> 出資			
<input type="checkbox"/> その他 ( )			
紛失理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> その他 ( )	残高等確認印	
紛失時期	<input type="checkbox"/> 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 不明		

### 組合使用欄

顧客No.									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	確認者印
	原本保管係	

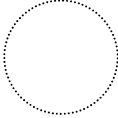
受付日時	年 月 日 時 分
事故登録	年 月 日 時 分
受付形態	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 渉外 <input type="checkbox"/> 僚店 (受付店 )

検印	ハレター印	印鑑照合	受付
紛失届受付・処理管理簿No.			

# 紛失届

ご記入日 年 月 日

※太枠の中は必ずご記入ください

おところ 〒	☎ ( ) -
おなまえ	お届け印 

下記のを紛失しましたので関係書類を添えてお届けします。

あわせて今後これらの取扱に関し紛議が生じたときは当方でその責を負い、貴組合には一切迷惑、損失はかけません。

該当するものにチェックをして下さい	物件	取引の種類	口座番号・預入番号	残高
	<input type="checkbox"/> 通帳	<input type="checkbox"/> 普通預金／総合口座		
		<input type="checkbox"/> 定期預金		
	<input type="checkbox"/> 証書	<input type="checkbox"/> 総合口座定期預金		
		<input type="checkbox"/> 定期積金		
	<input type="checkbox"/> キャッシュカード	<input type="checkbox"/> 総合口座定期積金		
		<input type="checkbox"/> 出資金		
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
紛失理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> その他 ( )			残高等 確認印 
紛失時期	<input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 不明			

組合使用欄

顧客No.							
-------	--	--	--	--	--	--	--

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	確認者印
	<input type="checkbox"/> 保険証	
	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
原本保管係		

受付日時	年 月 日 時 分
事故登録	年 月 日 時 分
受付形態	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 渉外 <input type="checkbox"/> 僚店(受付店)

検印	ハレター印	印鑑照合	受付
紛失届受付・処理管理簿No.			