

e年金利用解除依頼（兼電子証明書取消依頼）

契約番号又は基金番号		(お届印)	
企業名・基金名・団体名			
代表者名又は理事長名 (役職・氏名)			
ご担当者		電話番号	- -

委託者事務支援システム（e年金）および電子証明書の利用を下記の通り解除・取消願います。

記

●解除取消希望日： 年 月 日

※ご指定のない場合や取消希望日以降に当社が当書類を受け付けた場合は、『翌月末最終営業日』に読替え、
営業日以外の場合は、『翌営業日』に読替えいたします。

(1) e年金ユーザーID解除依頼（□にチェックをしてください）

- 全ユーザーIDを解除願います
 以下のユーザーIDを解除願います

No	対象となるユーザーID							
例	1	2	3	4	5	T	0	1
①								
②								
③								

(2) 電子証明書取消依頼（□にチェックをしてください）

- 発行済みの全電子証明書を取消願います
 以下の電子証明書を取消願います

No	対象となる電子証明書番号													
例	9	8	7	6	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1
①														
②														
③														

※ 証明書番号冒頭の「RESONA-e-Nenkin」は記入不要です。

以上

【送付先】

〒540-8607 大阪市中央区備後町2丁目2番1号
株式会社りそな銀行 信託年金サポート部
信託年金オペレーションオフィス(大阪)
DBサービスチーム 宛

(銀行使用欄)

印鑑照合

--