

株式会社 足利銀行 御中  
(FAX028-622-2115)

## 輸入信用状発行 / 条件変更(受付)内容変更・取消依頼書 (外為IB)

太線枠内を活字体でご記入ください。  
欄には該当のものに×印を付して下さい。

変更・取消のご依頼日		年	月	日			
おとこ (〒 )		(代表口座番号: )					
おなまえ		ご担当者			様	電話番号	お届け印
下記輸入信用状開設・条件変更の <b>内容変更</b> <b>取 消</b> を依頼します。 なお、本件につき万一事故が生じましても、当方で責任を負い貴行にはご迷惑ご損害をおかけしません。							
内容変更・取消を行う取引		輸入信用状開設		条件変更			
取組日		年	月	日	受付番号		
開設依頼金額(発行時のみ)		L/C No.(条件変更時のみ)					
受益者名							
変更内容	(変更する項目)						
	(変更前)			(変更後)			

(銀行使用欄)

受付番号	年	月	日	検印	係印	印鑑照合
内容変更・取消 受付日 (信用状発行申込書・信用状条件変更明細書訂正日)						
内容変更・取消 実施日 (GPT操作日)						

(3Y)