

株式会社 常陽銀行 殿

(外為集中店)

FAX 番号 029-233-3501



輸入信用状開設依頼等 内容変更・取消依頼書

太線内をご記入ください。

□欄には該当のものに✓印を付してください。

変更・取消のご依頼日		年	月	日
おところ(〒)				
お名前		お届出印		
ご担当者		様		
(連絡先電話番号) () -				
下記の輸入信用状		<input type="checkbox"/> 開設	の	<input type="checkbox"/> 内容変更
		<input type="checkbox"/> 条件変更		<input type="checkbox"/> 取消
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かけません。 (注)通貨・金額・開設/条件変更指定日・期日の内容変更はできませんので、取消のうえ、正しいデータを送信ください。				
変更・取消を行う取引	発行日:	年	月	日
	信用状番号:	(条件変更の場合に記入)		
	受付番号:	発行金額:		
受益者名:				
変更内容	(変更する項目)			
	(変更前)	(変更後)		

(注)内容変更・取消は、対外発信前までお受付いたします。

対外発信後の場合は、通常の「条件変更」のお手続きをお願いします。

(銀行使用欄)	年	月	日	検印	係印
依頼書受付日 (輸入信用状受付明細書訂正日)					
変更・取消手続実施日 (BTS 操作日)					