

臺灣集中保管結算所

證券存託系統連線作業申請書

申請日期： 年 月 日

參加人代號		參加人名稱	
申請作業項目	<input type="checkbox"/> 資料交換 <input type="checkbox"/> 收檔作業 自動化系統正式環境 IP:____.____.____.____ <input type="checkbox"/> 資料交換 <input type="checkbox"/> 收檔作業 自動化系統測試環境 IP:____.____.____.____ (自__年__月__日到__年__月__日) <input type="checkbox"/> SMART 系統正式環境 <input type="checkbox"/> SMART 系統測試環境(自__年__月__日到__年__月__日)		
V P N 設 備	VPN 自備硬體-型號：_____ IP:____.____.____.____ <input type="checkbox"/> 自動補摺機__台(型號:_____) IP:____.____.____.____		
S M A R T 控 制 卡 帳號管理人員	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 刪除 <input type="checkbox"/> 密碼重設 姓名：_____ 使用者識別碼：000000□□□□□□		
S M A R T 工作站維護人員	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 刪除 <input type="checkbox"/> 密碼重設 姓名：_____ 使用者識別碼：000000□□□□□□		
S M A R T 工 作 站	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 刪除 <input type="checkbox"/> 密碼重設 <input type="checkbox"/> 支援/借用設定：_____ IP:____.____.____.____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 刪除 <input type="checkbox"/> 密碼重設 <input type="checkbox"/> 支援/借用設定：_____ IP:____.____.____.____		
收 檔 作 業 參 數 選 項	<input type="checkbox"/> 訊息通知：SERVER URL http://_____ <input type="checkbox"/> 檔案加密：		
申 請 原 因	<input type="checkbox"/> 新上線實施 <input type="checkbox"/> 新開業 <input type="checkbox"/> 停業 <input type="checkbox"/> 復業 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 營業讓與 <input type="checkbox"/> 支援設定 <input type="checkbox"/> 其他 (_____)		
聯絡人姓名		聯絡人電話	
電子郵件信箱		啟 用 日	年 月 日
申請單位印鑑戳記：		集保結算所核印戳記：	
(請蓋參加人留存在集保結算所原留印鑑)		(核印無誤後請轉交資訊作業部 規劃管制組)	

集保結算所 經辦：

覆核：

主管：

備註：本申請書填妥後，請於啟用日前五營業日送交集保結算所業務單位核印。

地址：台北市復興北路 365 號 2 樓。

未盡事宜請洽集保結算所資訊作業部，電話：(02) 26553788 轉 555

15070404