

4. 被害回復分配金の支払を受けるために必要な情報									
分配金の受取りを希望する預(貯)金口座	フリガナ								
	氏名 (法人の名称)								
	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 その他 ()							
		預金種別	1. 普通預金 2. 当座預金			口座番号			
ゆうちょ銀行	(ゆうちょ銀行での受取りを希望する場合は、次の欄に通帳記号・通帳番号を記入)※金融機関名等の記載は不要								
	通帳記号					通帳番号			
決定書の送付方法	<input type="checkbox"/> 支払に関する決定書については、書面の送付ではなく次の電子メールアドレス宛での送付 その他の方法(注)で提供されることを承諾します。 _____ @ _____ ※承諾する場合には、口印の中にしを付けた上で受信用の電子メールアドレスを御記入ください。								
その他必要な事項 ※特段なければ記載不要									

(注) 犯罪利用預金口座等に係る資金による被害回復分配金の支払等に関する法律施行規則(平成20年内閣府・財務省・厚生労働省・農林水産省・経済産業省令第1号)第24条の2第1号イ又はロに掲げる方法のうち、金融機関が使用するものに限ります。

○ 申請人が被害者の相続人又は預(貯)金の譲受人(一般承継人)である場合には、次の欄にも御記入ください。

一般承継の理由及びその年月日	年 月 日	により承継した。
被害者	住所	〒 () 都道府県 市区町村
	フリガナ	
	氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
	申請人との関係	

○ 本法以外の手段により、既に被害金の一部の支払を受けている(控除対象額がある)場合には、次の欄にも御記入ください。

控除対象合計額					円
控除対象額の内訳	填補又は賠償を受けた年月日	填補又は賠償をした者の氏名又は名称(犯人との関係)	填補又は賠償を受けた者の氏名又は名称(被害者等との関係)	填補又は賠償額	
	年 月 日	()	()		円
	年 月 日	()	()		円

○ 支払を受けるべき被害回復分配金の額の割合について、他の申請人等と合意がある場合には、次の欄にも御記入ください。

他に関する申請情報等に	住所	〒 () 都道府県 市区町村
	電話・FAX番号	自宅 () 携帯 () FAX ()
	フリガナ	
	氏名 (法人の名称)	
	合意の内容	

(金融機関記載欄)

受付日 年 月 日

決定表閲覧請求書

(提出金融機関名)

殿

請求日

令和 年 月 日

1. 請求人情報		
請求人	住所	〒 () 都道府県 市区町村
	電話・FAX番号	自宅 () 携帯 () FAX ()
	フリガナ	
	氏名・名称 <small>※法人の場合は名称を記載</small>	生年月日 年 月 日 (歳)
※請求人が個人の場合は記載不要 代表者又は管理人	住所	〒 () 都道府県 市区町村
	電話・FAX番号	自宅 () 携帯 () FAX ()
	フリガナ	
	氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
2. 申請人情報 ※弁護士等の代理人が請求人である場合のみ記載		
申請人	住所 <small>※事務所がある場合は事務所の所在地を、法人の場合は当該法人の所在地を記載</small>	〒 () 都道府県 市区町村
	電話・FAX番号	自宅 () 携帯 () FAX ()
	フリガナ	
	氏名・名称 <small>※事務所がある場合は事務所名称及び代理人氏名を、法人の場合は法人名称及び担当者氏名を記載</small>	生年月日 年 月 日 (歳)
3. 閲覧等に関する情報		
公告番号(注)	— —	
閲覧請求事項		
閲覧目的		
閲覧希望日時		
閲覧希望場所		

(注) 被害回復分配金の支払対象となっている振込先の預(貯)金口座に対して付与された12桁の番号を記載してください。具体的には、預金保険機構が行った「振り込め詐欺救済法に基づく公告」を御参照ください。

支払該当者決定が行われた者についての一般承継届出書

(第一面)

(提出金融機関名)

殿

届出日

令和 年 月 日

1. 届出人情報		
届出人	住所	〒 () 都道府県 市区町村
	電話・FAX番号	自宅 () 携帯 () FAX ()
	フリガナ	
	氏名・名称 ※法人の場合は名称を記載	生年月日 年 月 日 (歳)
※届出人が個人の場合は記載不要 代表者又は管理人	住所	〒 () 都道府県 市区町村
	電話・FAX番号	自宅 () 携帯 () FAX ()
	フリガナ	
	氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
2. 代理人情報 ※弁護士等の代理人が申請を行う場合のみ記載		
代理人	住所	〒 () 都道府県 市区町村 <small>※事務所がある場合は事務所の所在地を、法人の場合は当該法人の所在地を記載</small>
	電話・FAX番号	自宅 () 携帯 () FAX ()
	フリガナ	
	氏名・名称 ※事務所がある場合は事務所名称及び代理人氏名を、法人の場合は法人名称及び担当者氏名を記載	生年月日 年 月 日 (歳)
3. 承継等に関する情報		
公告番号(注)	— —	
一般承継の理由及びその年月日	年 月 日 により承継した。	
支払該当者決定を受けた者	住所	〒 () 都道府県 市区町村
	フリガナ	
	氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
	届出人との関係	

(注)被害回復分配金の支払対象となっている振込先の預(貯)金口座に対して付与された12桁の番号を記載してください。具体的には、預金保険機構が行った「振り込め詐欺救済法に基づく公告」を御参照ください。

第二面に続きます

