

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>※本人の署名し、 も押印記載</small> 生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳)
※請求人が本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 事務所名称及び代表者 氏名を、法人の場合は 法人名称及び当該法人 名称を記載</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。