

### 決定表閲覧請求書

(提出金融機関名)

□□□□□□□□ □□

殿

請求日

令和 年 月 日

<b>1. 請求人情報</b>		〒 (      -      )	
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 )	

<b>2. 申請人情報</b> ※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 )	

<b>3. 閲覧等に関する情報</b>	
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下さい。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」を御参照下さい。