

# 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。