

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 ※法人の場合は名称を記載			
	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 ※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	〒 (—) 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 ※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. 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。