

被害回復分配金支払申請書

(第一面)

(提出金融機関名)

[Blank box for financial institution name]

殿

申請日

平成 年 月 日

1. 申請人情報	
申請人	住所 〒 () 都道府県 市区町村
	電話・FAX番号 自宅 () 携帯 () FAX ()
	フリガナ 捺印
	氏名・名称 ※法人の場合は名称を記載 生年月日 年 月 日 (歳)
※申請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 捺印
	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 捺印
	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. 被害等に関する情報	
公告番号(注)	-
振込先の口座名義人 <small>※犯人の名前又は団体名が分かる場合は、あわせて記載</small>	
被害額 (振込金額の合計額)	(振込金額の合計額) 円
	被害額の内訳 (振込みを行った年月日及び振込金額) (例) X回目の振込金額〇〇,〇〇〇円 (△年□月×日)
被害にあわれた状況 <small>※犯人からの連絡方法(電話、メール等)、振り込んだお金の名目(示談金等)、振り込んだ結果、警察署への被害届(受理番号)の有無等、できるだけ具体的に御記載下さい。</small>	

(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「振り込み詐欺救済法に基づく公告」を御参照下さい。

第二面に続きます

4. 被害回復分配金の支払を受けるために必要な情報

分配金の受取を希望する口座	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() 本店・支店 出張所									
		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を希望する場合は、以下に通帳記号・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						
その他必要な事項 ※特段なければ記載不要											

○ 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、以下の欄にも御記入下さい。

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	〒 (-)		市区町村
	フリガナ			
	氏名			
	申請人との関係	生年月日	年 月 日	(歳)

○ 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、以下の欄にも御記入下さい。

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以下の欄にも御記入下さい。

他関する申請人等に	住所	〒 (-)		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