

第一号) 犯罪利用預金口座等に係る資金による被害回復分配金の支払等に関する法律施行規則(平成二十年内閣府、財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省令)

改 正 案	現 行
<p>(申請書に添付すべき資料)</p> <p>第十八条 申請書に添付すべき資料は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 申請書に記載されている申請人(申請人が法人等である場合にあつては、その代表者又は管理人)及び申請人の代理人(弁護士及び弁護士法人並びに司法書士法(昭和二十五年法律第九十七号)第三条第二項に規定する司法書士及び同項に規定する簡裁訴訟代理等関係業務を行うことを目的とする司法書士法人を除く。)の氏名、生年月日及び住所と同一の氏名、生年月日及び住所が記載されている運転免許証等(運転免許証、<u>出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)</u>第十九条の三に規定する在留カード、<u>日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法(平成三年法律第七十一号)</u>第七条第一項に規定する特別永住者証明書又は住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)第三十条の四十四第一項に規定する住民基本台帳カードをいう。以下同じ。)で申請の日において有効なものの写しその他これらの者が本人であることを確認するに足りる書類(以下「<u>自然人に係る本人確認書類</u>」<u>という。</u>)</p> <p>二了八 (略)</p>	<p>(申請書に添付すべき資料)</p> <p>第十八条 申請書に添付すべき資料は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 申請書に記載されている申請人(申請人が法人等である場合にあつては、その代表者又は管理人)及び申請人の代理人(弁護士及び弁護士法人並びに司法書士法(昭和二十五年法律第九十七号)第三条第二項に規定する司法書士及び同項に規定する簡裁訴訟代理等関係業務を行うことを目的とする司法書士法人を除く。)の氏名、生年月日及び住所と同一の氏名、生年月日及び住所が記載されている運転免許証等(運転免許証、<u>外国人登録証明書又は住民基本台帳カードをいう。以下同じ。</u>)で申請の日において有効なものの写しその他これらの者が本人であることを確認するに足りる書類(以下「<u>自然人に係る本人確認書類</u>」<u>という。</u>)</p> <p>二了八 (略)</p>

改正案

別紙様式第一号(第17条関係) (日本工業規格A4)

**被害回復分配金支払申請書** (第一面)

(提出金融機関名)  殿 申請日 平成 年 月 日

<b>1. 申請人情報</b>	
申請人	住所 <span style="float: right;">〒 (    二    )</span> <small>都道府県 市区町村</small>
	電話・FAX番号 自宅 (    二    二    ) 携帯 (    二    二    ) FAX (    二    二    )
	フリガナ <span style="float: right;">捺印</span>
	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 )
※申請人が個人の場合は記載不要 代表者又は管理人	住所 <span style="float: right;">〒 (    二    )</span> <small>都道府県 市区町村</small>
	電話・FAX番号 自宅 (    二    二    ) 携帯 (    二    二    ) FAX (    二    二    )
	フリガナ <span style="float: right;">捺印</span>
	氏名 生年月日 年 月 日 ( 歳 )
<b>2. 代理人情報</b> ※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 <span style="float: right;">〒 (    二    )</span> <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> <small>都道府県 市区町村</small>
	電話・FAX番号 自宅 (    二    二    ) 携帯 (    二    二    ) FAX (    二    二    )
	フリガナ <span style="float: right;">捺印</span>
	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氏名を記載</small> 生年月日 年 月 日 ( 歳 )
<b>3. 被害等に関する情報</b>	
公告番号(注)	二 二
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) <span style="float: right;">円</span>
	被害額の内訳 (振込みを行った年月日及び振込金額) <span style="float: right;">(例) X回目の振込金額〇〇,〇〇〇円 (△年〇月×日)</span>
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

現行

別紙様式第一号(第17条関係)

**被害回復分配金支払申請書**

(金融機関) 殿 年 月 日

フリガナ  
申請人 氏名又は名称 (印)  
生年月日 年 月 日 ( 歳 )  
住所 (〒 二 )

フリガナ  
代表者又は管理人 氏名 (印)  
生年月日 年 月 日 ( 歳 )  
住所 (〒 二 )

フリガナ  
代理人 氏名又は名称 (印)  
生年月日 年 月 日 ( 歳 )  
住所(所在地) (〒 二 )

固定電話番号 二 二  
携帯電話番号 二 二  
ファクシミリ番号 二 二

固定電話番号 二 二  
携帯電話番号 二 二  
ファクシミリ番号 二 二

固定電話番号 二 二  
携帯電話番号 二 二  
ファクシミリ番号 二 二

固定電話番号 二 二  
携帯電話番号 二 二  
ファクシミリ番号 二 二

次のとおり被害回復分配金の支払を申請します。

被害者	被害にあった者は <input type="checkbox"/> 申請人 (被害者欄の下記事項についての記入は不要です。)
	<input type="checkbox"/> その他の者 (被害者欄の下記事項につき記入してください。)
	フリガナ 氏名又は名称 生年月日 年 月 日 ( 歳 )
	住所 (〒 二 )
申請人との関係	
一般承継人	一般承継の理由及びその年月日 年 月 日 <span style="float: right;">により承継した。</span>
	被害者との関係
整理番号	号
犯罪利用預金口座等に振込みを行った年月日時	年 月 日 午 <sup>前</sup> 時 時ころ
犯人の名前又は団体名	

受付日: 年 月 日

(用紙 日本工業規格A4)

改正案

現行

(第二面)

4. 被害回復分配金の支払を受けるために必要な情報

分配金の預(貯)金口座	口座名義人	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				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	〒( ) ( ) ( )		都道府県 市区町村
	フリガナ			
	氏名	生年月日 年 月 日 ( 歳)		
	申請人との関係			

○ 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	円
	年 月 日	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )		
	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。

他の申請人等に関する情報	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 (法人の名称)			
合意の内容				

(金融機関記載欄)

受付日 年 月 日

被害にあわれた状況						
支払を受けようとする金額	被害額	(価額算定の根拠)			円	
	控除対象合計額				円	
	(内 訳)					
	てん補又は賠償を受けた年月日	てん補又は賠償をした者の氏名又は名称(犯人との関係)	てん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)	てん補又は賠償額	円	
	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の合意の有無及びその内容	<input type="checkbox"/> 合意はない <input type="checkbox"/> 以下の合意がある					
	フリガナ 氏名又は名称	住所 (〒 ( ) ( ) ( )				
	( 固定電話番号 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) 携帯電話番号 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ファクシミリ番号 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) )					
合意の内容						
支払を受ける金融機関の名称及び口座番号その他支払を受けるために必要な事項	預(貯)金口座	口座名義人	フリガナ			
			氏名 (法人の名称)			
		金融機関	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		口座番号
			2. 当座預金			
	ゆうちょ銀行	通帳記号			通帳番号	
その他必要な事項						

(記載上の注意) □印のある欄については、該当の□印の中にレを付けること。



○ 犯罪利用預金口座等に係る資金による被害回復分配金の支払等に関する法律施行規則（平成二十年六月六日内閣府、財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省令第一号） 別紙様式第三号

改正案	現行																																																																																																						
<p style="text-align:center;">別紙様式第三号（第26条関係）</p> <p style="text-align:center;">決 定 表 公告番号 二 二 (金融機関)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 20px;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;">番号</th> <th style="width:15%;">支払該当者決定の年月日</th> <th style="width:20%;">支払該当者決定を受けた者の氏名又は名称</th> <th style="width:15%;">犯罪被害額</th> <th style="width:15%;">被害回復分配金の額</th> <th style="width:40%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>総犯罪被害額</td><td>被害回復分配金の合計額</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 20px;"><u>(記載上の注意)</u> 支払該当者決定を受けた者がないときは、「支払該当者決定の年月日」に代えて、「法第十三条の規定による決定の年月日」を記載するとともに、支払該当者決定を受けた者がない旨を備考に記載すること。</p>	番号	支払該当者決定の年月日	支払該当者決定を受けた者の氏名又は名称	犯罪被害額	被害回復分配金の額	備考		年 月 日		円	円			年 月 日		円	円			年 月 日		円	円			年 月 日		円	円									年 月 日		円	円					総犯罪被害額	被害回復分配金の合計額					円	円		<p style="text-align:center;">別紙様式第三号（第26条関係）</p> <p style="text-align:center;">決 定 表 整理番号 (金融機関) 号</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 20px;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;">番号</th> <th style="width:15%;">支払該当者決定の年月日</th> <th style="width:20%;">支払該当者決定を受けた者の氏名又は名称</th> <th style="width:15%;">犯罪被害額</th> <th style="width:15%;">被害回復分配金の額</th> <th style="width:40%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>年 月 日</td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>総犯罪被害額</td><td>被害回復分配金の合計額</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>円</td><td>円</td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 20px;"><u>(記載上の注意)</u> 支払該当者決定を受けた者がないときは、「支払該当者決定の年月日」に代えて、「法第十三条の規定による決定の年月日」を記載するとともに、支払該当者決定を受けた者がない旨を備考に記載すること。</p>	番号	支払該当者決定の年月日	支払該当者決定を受けた者の氏名又は名称	犯罪被害額	被害回復分配金の額	備考		年 月 日		円	円			年 月 日		円	円			年 月 日		円	円									年 月 日		円	円					総犯罪被害額	被害回復分配金の合計額					円	円	
番号	支払該当者決定の年月日	支払該当者決定を受けた者の氏名又は名称	犯罪被害額	被害回復分配金の額	備考																																																																																																		
	年 月 日		円	円																																																																																																			
	年 月 日		円	円																																																																																																			
	年 月 日		円	円																																																																																																			
	年 月 日		円	円																																																																																																			
	年 月 日		円	円																																																																																																			
			総犯罪被害額	被害回復分配金の合計額																																																																																																			
			円	円																																																																																																			
番号	支払該当者決定の年月日	支払該当者決定を受けた者の氏名又は名称	犯罪被害額	被害回復分配金の額	備考																																																																																																		
	年 月 日		円	円																																																																																																			
	年 月 日		円	円																																																																																																			
	年 月 日		円	円																																																																																																			
	年 月 日		円	円																																																																																																			
			総犯罪被害額	被害回復分配金の合計額																																																																																																			
			円	円																																																																																																			

改正案

現行

別紙様式第四号(第27条関係)

(日本工業規格A4)

決定表閲覧請求書

(提出金融機関名)  殿

請求日 平成 年 月 日

1. 請求人情報	
請求人	住所 <input type="text"/> (〒 <input type="text"/> ) 都道府県 <input type="text"/> 市区町村 <input type="text"/>
	電話・FAX番号 自宅 ( <input type="text"/> ) 携帯 ( <input type="text"/> ) FAX ( <input type="text"/> )
	フリガナ <input type="text"/> 捺印 <input type="text"/>
	氏名・名称 <input type="text"/> <small>※法人の場合は名称を記載</small> 生年月日 <input type="text"/> 年 月 日 ( 歳 )
※請求人が個人の場合は記載不要 代表者又は代理人	住所 <input type="text"/> (〒 <input type="text"/> ) 都道府県 <input type="text"/> 市区町村 <input type="text"/>
	電話・FAX番号 自宅 ( <input type="text"/> ) 携帯 ( <input type="text"/> ) FAX ( <input type="text"/> )
	フリガナ <input type="text"/> 捺印 <input type="text"/>
	氏名 <input type="text"/> 生年月日 <input type="text"/> 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 <input type="text"/> (〒 <input type="text"/> ) <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 <input type="text"/> 市区町村 <input type="text"/>
	電話・FAX番号 自宅 ( <input type="text"/> ) 携帯 ( <input type="text"/> ) FAX ( <input type="text"/> )
	フリガナ <input type="text"/> 捺印 <input type="text"/>
	氏名・名称 <input type="text"/> <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 <input type="text"/> 年 月 日 ( 歳 )
3. 閲覧等に関する情報	
公告番号(注)	<input type="text"/> <input type="text"/>
閲覧請求事項	<input type="text"/>
閲覧目的	<input type="text"/>
閲覧希望日時	<input type="text"/>
閲覧希望場所	<input type="text"/>

(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。

別紙様式第四号(第27条関係)

決定表閲覧請求書

年 月 日

請求人 (金融機関) 殿  
フリガナ 氏名又は名称  ④

生 年 月 日 年 月 日 ( 歳 )  
住所 (所在地) (〒  )

( 固定電話番号    
携帯電話番号    
ファクシミリ番号   )

下記により決定表を閲覧したく請求します。

整理番号	<input type="text"/>	号
申請人	フリガナ 氏名又は名称 生 年 月 日 年 月 日 ( 歳 )	<input type="text"/>
	住所 (〒 <input type="text"/> )	<input type="text"/>
届出をして閲覧しようとする者	フリガナ 氏名又は名称 生 年 月 日 年 月 日 ( 歳 )	<input type="text"/>
	住所 (〒 <input type="text"/> )	( 固定電話番号 <input type="text"/> <input type="text"/> 携帯電話番号 <input type="text"/> <input type="text"/> ファクシミリ番号 <input type="text"/> <input type="text"/> )
請求人との関係	<input type="text"/>	
閲覧請求事項	<input type="text"/>	
閲覧目的	<input type="text"/>	
閲覧希望日時	<input type="text"/>	
閲覧希望場所	<input type="text"/>	

(用紙 日本工業規格A4)

改正案	現行																																																																																																			
別紙様式第五号(第29条関係) <span style="float: right;">(日本工業規格A4)</span> <b>支払該当者決定が行われた者についての一般承継届出書</b> <span style="float: right;">(第一面)</span> (提出金融機関名) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> 殿 届出日 平成 年 月 日	別紙様式第五号(第29条関係) <span style="float: right;">(整理番号</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> <span style="float: right;">号)</span> <b>支払該当決定者についての一般承継届出書</b>																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">1. 届出人情報</th> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center; vertical-align: middle;">届出人</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>電話・FAX番号</td> <td>                     自宅 (    ) (    ) (    )                      携帯 (    ) (    ) (    )                 </td> <td>FAX (    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名・名称 <small>※法人の場合は名称を記載</small></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="width:5%; text-align: center; vertical-align: middle;">※届出人が個人の場合は記載不要 代表者又は管理人</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>電話・FAX番号</td> <td>                     自宅 (    ) (    ) (    )                      携帯 (    ) (    ) (    )                 </td> <td>FAX (    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	1. 届出人情報		届出人	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>電話・FAX番号</td> <td>                     自宅 (    ) (    ) (    )                      携帯 (    ) (    ) (    )                 </td> <td>FAX (    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名・名称 <small>※法人の場合は名称を記載</small></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> </table>	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 )	※届出人が個人の場合は記載不要 代表者又は管理人	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>電話・FAX番号</td> <td>                     自宅 (    ) (    ) (    )                      携帯 (    ) (    ) (    )                 </td> <td>FAX (    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> </table>	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 )	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;"></td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">届出人</td> <td>                     金融機関 殿                      フリガナ                      氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住 所 (〒    )                 </td> </tr> <tr> <td>代表者又は管理人</td> <td>                     フリガナ                      氏名 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住 所 (〒    )                 </td> </tr> <tr> <td>代理人</td> <td>                     フリガナ                      氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住所(所在地) (〒    )                 </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td>                     ( 固定電話番号    )                      ( 携帯電話番号    )                      ( ファクシミリ番号    )                 </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">次の支払該当決定者に関して一般承継がありましたので届け出ます。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align: center; vertical-align: middle;">支払該当決定者</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">フリガナ 氏名又は名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td>(〒    )</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">一般承継人</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">一般承継の理由及びその年月日</td> <td>年 月 日 により承継した。</td> </tr> <tr> <td>支払該当決定者との関係</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%; text-align: center; vertical-align: middle;">支払を受けた者決定</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> <tr> <td>届出人との関係</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p style="font-size: x-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。</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">第二面に続きます</p>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">届出人</td> <td>                     金融機関 殿                      フリガナ                      氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住 所 (〒    )                 </td> </tr> <tr> <td>代表者又は管理人</td> <td>                     フリガナ                      氏名 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住 所 (〒    )                 </td> </tr> <tr> <td>代理人</td> <td>                     フリガナ                      氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住所(所在地) (〒    )                 </td> </tr> </table>	届出人	金融機関 殿 フリガナ 氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住 所 (〒    )	代表者又は管理人	フリガナ 氏名 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住 所 (〒    )	代理人	フリガナ 氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住所(所在地) (〒    )		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td>                     ( 固定電話番号    )                      ( 携帯電話番号    )                      ( ファクシミリ番号    )                 </td> </tr> </table>		( 固定電話番号    ) ( 携帯電話番号    ) ( ファクシミリ番号    )	支払該当決定者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">フリガナ 氏名又は名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td>(〒    )</td> </tr> </table>	フリガナ 氏名又は名称		生年月日	年 月 日 ( 歳 )	住 所	(〒    )	一般承継人	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">一般承継の理由及びその年月日</td> <td>年 月 日 により承継した。</td> </tr> <tr> <td>支払該当決定者との関係</td> <td></td> </tr> </table>	一般承継の理由及びその年月日	年 月 日 により承継した。	支払該当決定者との関係		支払を受けた者決定	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> <tr> <td>届出人との関係</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	住所	〒(    ) (    ) (    )			都道府県	市区町村	フリガナ			氏名				生年月日	年 月 日 ( 歳 )	届出人との関係			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:5%;"></td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td> <input type="checkbox"/> 合意はない <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 以下の合意がある</span> </td> </tr> <tr> <td style="width:15%;">支払を受けるべき被害回復分配金の額の割合及び住所等</td> <td>                     フリガナ                      氏名又は名称                      住 所 (〒    )                      ( 固定電話番号    )                      ( 携帯電話番号    )                      ( ファクシミリ番号    )                 </td> </tr> <tr> <td>合意の内容</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">                     受付日： 年 月 日                 </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">(用紙 日本工業規格A4)</p>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td> <input type="checkbox"/> 合意はない <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 以下の合意がある</span> </td> </tr> <tr> <td style="width:15%;">支払を受けるべき被害回復分配金の額の割合及び住所等</td> <td>                     フリガナ                      氏名又は名称                      住 所 (〒    )                      ( 固定電話番号    )                      ( 携帯電話番号    )                      ( ファクシミリ番号    )                 </td> </tr> <tr> <td>合意の内容</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 合意はない <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 以下の合意がある</span>	支払を受けるべき被害回復分配金の額の割合及び住所等	フリガナ 氏名又は名称 住 所 (〒    ) ( 固定電話番号    ) ( 携帯電話番号    ) ( ファクシミリ番号    )	合意の内容			受付日： 年 月 日
1. 届出人情報																																																																																																				
届出人	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>電話・FAX番号</td> <td>                     自宅 (    ) (    ) (    )                      携帯 (    ) (    ) (    )                 </td> <td>FAX (    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名・名称 <small>※法人の場合は名称を記載</small></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> </table>	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 )																																																																																	
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 )																																																																																																		
※届出人が個人の場合は記載不要 代表者又は管理人	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>電話・FAX番号</td> <td>                     自宅 (    ) (    ) (    )                      携帯 (    ) (    ) (    )                 </td> <td>FAX (    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> </table>	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 )																																																																																	
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 )																																																																																																		
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">届出人</td> <td>                     金融機関 殿                      フリガナ                      氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住 所 (〒    )                 </td> </tr> <tr> <td>代表者又は管理人</td> <td>                     フリガナ                      氏名 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住 所 (〒    )                 </td> </tr> <tr> <td>代理人</td> <td>                     フリガナ                      氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span>                      生年月日 年 月 日 ( 歳 )                      住所(所在地) (〒    )                 </td> </tr> </table>	届出人	金融機関 殿 フリガナ 氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住 所 (〒    )	代表者又は管理人	フリガナ 氏名 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住 所 (〒    )	代理人	フリガナ 氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住所(所在地) (〒    )																																																																																													
届出人	金融機関 殿 フリガナ 氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住 所 (〒    )																																																																																																			
代表者又は管理人	フリガナ 氏名 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住 所 (〒    )																																																																																																			
代理人	フリガナ 氏名又は名称 <span style="float: right;">(印)</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳 ) 住所(所在地) (〒    )																																																																																																			
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td>                     ( 固定電話番号    )                      ( 携帯電話番号    )                      ( ファクシミリ番号    )                 </td> </tr> </table>		( 固定電話番号    ) ( 携帯電話番号    ) ( ファクシミリ番号    )																																																																																																	
	( 固定電話番号    ) ( 携帯電話番号    ) ( ファクシミリ番号    )																																																																																																			
支払該当決定者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">フリガナ 氏名又は名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td>(〒    )</td> </tr> </table>	フリガナ 氏名又は名称		生年月日	年 月 日 ( 歳 )	住 所	(〒    )																																																																																													
フリガナ 氏名又は名称																																																																																																				
生年月日	年 月 日 ( 歳 )																																																																																																			
住 所	(〒    )																																																																																																			
一般承継人	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">一般承継の理由及びその年月日</td> <td>年 月 日 により承継した。</td> </tr> <tr> <td>支払該当決定者との関係</td> <td></td> </tr> </table>	一般承継の理由及びその年月日	年 月 日 により承継した。	支払該当決定者との関係																																																																																																
一般承継の理由及びその年月日	年 月 日 により承継した。																																																																																																			
支払該当決定者との関係																																																																																																				
支払を受けた者決定	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">住所</td> <td colspan="2">〒(    ) (    ) (    )</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府県</td> <td style="text-align: center;">市区町村</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日 ( 歳 )</td> </tr> <tr> <td>届出人との関係</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	住所	〒(    ) (    ) (    )			都道府県	市区町村	フリガナ			氏名				生年月日	年 月 日 ( 歳 )	届出人との関係																																																																																			
住所	〒(    ) (    ) (    )																																																																																																			
	都道府県	市区町村																																																																																																		
フリガナ																																																																																																				
氏名																																																																																																				
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )																																																																																																		
届出人との関係																																																																																																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td> <input type="checkbox"/> 合意はない <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 以下の合意がある</span> </td> </tr> <tr> <td style="width:15%;">支払を受けるべき被害回復分配金の額の割合及び住所等</td> <td>                     フリガナ                      氏名又は名称                      住 所 (〒    )                      ( 固定電話番号    )                      ( 携帯電話番号    )                      ( ファクシミリ番号    )                 </td> </tr> <tr> <td>合意の内容</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 合意はない <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 以下の合意がある</span>	支払を受けるべき被害回復分配金の額の割合及び住所等	フリガナ 氏名又は名称 住 所 (〒    ) ( 固定電話番号    ) ( 携帯電話番号    ) ( ファクシミリ番号    )	合意の内容																																																																																														
	<input type="checkbox"/> 合意はない <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 以下の合意がある</span>																																																																																																			
支払を受けるべき被害回復分配金の額の割合及び住所等	フリガナ 氏名又は名称 住 所 (〒    ) ( 固定電話番号    ) ( 携帯電話番号    ) ( ファクシミリ番号    )																																																																																																			
合意の内容																																																																																																				
	受付日： 年 月 日																																																																																																			

(第二面)

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 預(貯)金口座	口座名義人	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									

○ 支払を受けるべき被害回復分配金の額の割合について、他の届出人等と合意がある場合には以下の欄にも御記入下さい。

他の届出人等に 関する情報	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 (法人の名称)				
合意の内容					

支払を受ける金融機関の名称及び口座番号その他支払を受けるために必要な事項	預(貯)金口座	口座名義人	フリガナ												
			氏名 (法人の名称)												
		金融機関	預金種別	1. 普通預金 2. 当座預金	口座番号										
		ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号										
その他必要な事項															

(記載上の注意) □印のある欄については、該当の□印の中にレを付けること。