（第27条関係）

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	〒（　　－　　） 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）	
代表者又は管理人 ※請求人が個人の場合は記載不要	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．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		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．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。