

(第27条関係)

### 決定表閲覧請求書

(提出金融機関名)

殿

請求日

年    月    日

<b>1. 請求人情報</b>			
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 代表者又は管理者	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 )
<b>2. 申請人情報</b> ※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 )
<b>3. 閲覧等に関する情報</b>			
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「振り込み詐欺救済法に基づく公告」を御参照下さい。