別紙様式第一号（第17条関係）

（日本工業規格A4）

（第一面）

被害回復分配金支払申請書

（提出金融機関名）　　殿

申請日　平成　　年　　月　　日

1．申請人情報

申請人	住所	〒（　　ー　　） 都道府県　　市区町村
	電話・FAX番号	自宅　（　　ー　　ー　　） 携帯　（　　ー　　ー　　）　FAX　（　　ー　　ー　　）
	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	〒（　　ー　　） 都道府県　　市区町村
	電話・FAX番号	自宅　（　　ー　　ー　　） 携帯　（　　ー　　ー　　）　FAX　（　　ー　　ー　　）
	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 ※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	〒（　　ー　　） 都道府県　　市区町村
	電話・FAX番号	自宅　（　　ー　　ー　　） 携帯　（　　ー　　ー　　）　FAX　（　　ー　　ー　　）
	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）	ー　　ー
振込先の口座名義人 ※犯人の名前又は団体名が分かる場合は、あわせて記載	
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 ※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。	

（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。

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			

○　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	〒（　ー　） 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	塡補又は賠償を受けた年月日	塡補又は賠償をした者の氏名又は名称（犯人との関係）	塡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）	塡補又は賠償額
	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。

他の申請人等に関する情報	住所	〒（　ー　） 都道府県　市区町村
	電話・FAX番号	自宅（　ー　ー　） 携帯（　ー　ー　）　FAX（　ー　ー　）
	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