別紙様式第五号（第29条関係）

（日本産業規格A4）

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

（第一面）

（提出金融機関名）　　殿　　届出日　令和　年　月　日

1. 届出人情報

届出人	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）
※届出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. 承継等に関する情報

公告番号（注）		ー　ー
一般承継の理由及びその年月日		年　月　日 により承継した。
支払該当者決定を受けた者	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）
	届出人との関係	

（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			

○ 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	〒（　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	