別紙様式第一号（第17条関係）

（日本産業規格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　令和　　年　　月　　日

1．申請人情報

申請人	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 ※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 ※申請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	
	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	〒（　　－　　） 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 ※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）	－　　－
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、併せて記載	
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○○，○○○円（△年□月×日）
被害に遭われた状況 ※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ください。	

（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ください。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」を御参照ください。

第二面に続きます

別紙様式第一号を次のように改める。