別紙様式第一号第二面を次のように改める。

（第二面）

4. 被害回復分配金の支払を受けるために必要な情報

分配金の受取りを希望する預（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りを希望する場合は、次の欄に通帳記号・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
決定書の送付方法			□　支払に関する決定書については、書面の送付ではなく次の電子メールアドレス宛ての送付その他の方法（注）で提供されることを承諾します。　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿ ※承諾する場合には、□印の中にレを付けた上で受信用の電子メールアドレスを御記入ください。		
その他必要な事項 ※特段なければ記載不要					

（注）犯罪利用預金口座等に係る資金による被害回復分配金の支払等に関する法律施行規則（平成20年内閣府・財務省・厚生労働省・農林水産省・経済産業省令第１号）第24条の２第１号イ又はロに掲げる方法のうち、金融機関が使用するものに限ります。

○　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、次の欄にも御記入ください。

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	〒（　　－　　） 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、次の欄にも御記入ください。

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、次の欄にも御記入ください。

他の申請人等に関する情報	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（法人の名称）	
	合意の内容	

（金融機関記載欄）

受付日	年　　月　　日