委 任 状

ドコモSMTBネット銀行　御中

年　　月　　日

委任者（本人）

氏名　　実印

生年月日　　和暦　・　西暦　　年　　月　　日
（西暦または和暦の表示をお願いします）

住所　　〒

電話番号

私は、以下の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

□「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い等に関する法律」に基づく、
被害回復分配金の支払いの申請、決定表の閲覧、その他、**被害回復分配金の受領を除く一切の事項。**

□「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い等に関する法律」に基づく、
被害回復分配金の支払いの申請、決定表の閲覧、その他、**被害回復分配金の受領を含む一切の事項。**

（※委任される事項の□にレ印をつけてください。レ印がない場合、被害回復分配金の受領を除く一切の事項を委任したものとして取り扱います。）

代理人

氏名

生年月日　　和暦　・　西暦　　年　　月　　日
（西暦または和暦の表示をお願いします）

住所　　〒

電話番号

委任者（本人）との関係

銀行使用欄

公告回数 － 被害者番号	検印	印鑑照合	担当印