別紙様式第一号（第17条関係）

（日本産業規格A4）

被害回復分配金支払申請書

（第一面）

（提出金融機関名） ドコモSMTBネット銀行 殿

申請日 令和　　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	
	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	〒（　　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	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	
	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、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回目の振込金額〇〇，〇〇〇円（△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

（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