

振り込め詐欺救済法に基づく

被害回復分配金「決定表」閲覧のご案内

振り込め詐欺救済法に基づく被害回復分配金の支払い申請手続きをされた方は、支払該当者が決定した後、「決定表」を閲覧することが可能です。

当組合では、閲覧の日時・場所を下記のとおりとし、事前のお申込みの後、閲覧することが可能です。

日時	祝日と年末・年始を除く平日の午前9時から午後3時まで
場所	・大阪北部農業協同組合本店 ・対象口座保有店
必要書類	本人確認書類(運転免許証・マイナンバーカード等)
申込方法	「決定表閲覧請求書」にて必要事項を記載の上、店頭または郵送にてお申込みください。 後日、担当部署より日時・場所等についてご連絡いたします。
申込先	〒562-0043 大阪府箕面市桜井2丁目8番8号 大阪北部農業協同組合 総務部 企画課 TEL:072-725-0751

注意事項

- ・「決定表」を閲覧できる方は、当該口座の被害回復分配金の支払申請人およびその代理人に限られております。
- ・閲覧の際は、「決定表」の破棄、写真撮影、その他不法な行為を防ぐために担当者が立ち会うことがあります。
- ・「決定表」の閲覧は、事前の申込手続が必要となります。
- ・閲覧の際は、請求の日において有効な本人確認書類をご持参ください。

決定表閲覧請求書

(提出金融機関名)

殿

請求日

令和

年

月

日

1. 請求人情報					
請求人	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)			
※請求人が個人の場合は記載不要 代表者又は管理人	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	生年月日 年 月 日 (歳)			
2. 申請人情報 ※弁護士等の代理人が請求人である場合のみ記載					
申請人	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. 閲覧等に関する情報					
公告番号(注)		— —			
閲覧請求事項					
閲覧目的					
閲覧希望日時					
閲覧希望場所					

(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。