

振り込め詐欺救済法に基づく被害回復分配金「決定表」閲覧について

振り込め詐欺救済法（正式名称「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」）に基づく被害回復分配金支払申請をされた方は、支払該当者が決定した後、決定表を閲覧することができます。

えちご上越農業協同組合では、閲覧の日時・場所を以下の通りとし、事前のお申し込み後、閲覧することが可能です。

記

1. 閲覧場所

- ・えちご上越農業協同組合 総合リスク管理部 リスク統括課
- ・対象口座保有支店・出張所

2. 閲覧日時

年末年始（12／31～1／3）を除く平日 9時00分～15時00分

3. 必要書類

本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード（個人番号カード）など）

4. 申込方法

法定の「決定表閲覧請求書」に必要事項を記載の上、郵送にてお申し込みください。

後日、担当部署より日時、場所についてご連絡いたします。

5. 申込先および問い合わせ先

〒943-0172

新潟県上越市大道福田615-2

えちご農業協同組合 総合リスク管理部 リスク統括課

電話番号：025-527-2046

6. 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ます。
- ・閲覧は当該口座のみで、決定表の複写・写真撮影は法令により禁止されております。
- ・決定表の閲覧は事前の申し込みが必要となります。

以上

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「振り込み詐欺救済法に基づく公告」を御参照ください。