

振り込め詐欺救済法に基づく決定表の閲覧について

ほくさい農業協同組合

振り込め詐欺救済法に基づく被害回復分配金の支払申請をされた方は、支払該当者が決定した後、決定表の閲覧をすることができます。閲覧できる方は、被害回復分配金支払申請人本人またはその代理人です。

決定表の閲覧を希望される方は、下記事項をご確認の上、ご予約の手続きをお願い致します。

《予約窓口》

ほくさい農業協同組合 本店 金融共済部 業務課
住所 埼玉県羽生市東7-15-3
電話 048-561-0002

《予約受付・閲覧可能時間》

9：00～16：00（土日祝・年末年始を除く営業日に限ります）

《予約方法》

予約窓口へのお電話
または

JA ほくさいお問い合わせフォーム <https://jahokusai.jp/contact/>
にてご予約下さい。

《閲覧場所》

ほくさい農業協同組合 本店

《必要書類》

- ・決定表閲覧請求書（次頁掲載 必要事項記入のうえ閲覧当日ご持参下さい）
- ・閲覧日時点で有効な本人確認書類（運転免許証、個人番号カード、健康保険証等）

《注意事項》

閲覧請求書に不備がある場合、閲覧をお断りすることがあります。

決定表の閲覧については、当組合の職員が立ち会います。また、コピー、写真撮影、書き写しなどは禁止となりますので、予めご了承ください。

決定表閲覧請求書

(提出金融機関名)

[Blank box for financial institution name]

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 <small>※法人の場合は名称を記載</small>	生年月日 年 月 日 (歳)		
※請求人が個人の場合は記載不要 代表者又は管理者	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	〒 (—)		
		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 <small>※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</small>	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。