

支払該当決定者についての一般承継届出書		
	金融機関 殿 フ リ ガ ナ 氏名又は名称 ㊟ 生年月日 年 月 日（ 歳） 住 所 （〒 - ） （ 固定電話番号 - - 携帯電話番号 - - ファクシミリ番号 - - ）	
	フ リ ガ ナ 代表者又 氏 名 ㊟ は管理人 生年月日 年 月 日（ 歳） 住 所 （〒 - ） （ 固定電話番号 - - 携帯電話番号 - - ファクシミリ番号 - - ）	
	フ リ ガ ナ 代 理 人 氏名又は名称 ㊟ 生年月日 年 月 日（ 歳） 住所（所在地）（〒 - ） （ 固定電話番号 - - 携帯電話番号 - - ファクシミリ番号 - - ）	
次の支払該当決定者に関して一般承継がありましたので届け出ます。		
支払 該当 決定者	フ リ ガ ナ 氏名又は名称 生年月日 年 月 日（ 歳） 住 所 （〒 - ）	
一 般 承 継 人	一般承継の理由 及びその年月日 年 月 日 により承継した。 ----- 支払該当決定者 との関係	
支払を受け るべき被害 回復分配金 の額の割合 についての 合意の有無 及びその内 容	<input type="checkbox"/> 合意はない	<input type="checkbox"/> 以下の合意がある フ リ ガ ナ 氏名又は名称 住 所 （〒 - ） （ 固定電話番号 - - 携帯電話番号 - - ファクシミリ番号 - - ）
	合意の内容	
		受付日： 年 月 日

