

## 特定詐欺被害支援金制度

### 特定詐欺被害支援金制度仮申請受理のお知らせ

先日、申請された受付番号■■■■特定詐欺被害支援金仮申請が受理されました。同封された特定詐欺被害支援金受給口座記入用紙の必要事項をご記入の上 FAX 送信してください。

記入済みの特定詐欺被害支援金受給口座記入用紙が確認取れましたら一度確認のご連絡を差し上げます。受付日の翌日には受給日が決定されますので通知書をもってお知らせ致します。通知書が届かない場合は詐欺対策総務課相談窓口までご連絡ください。特定詐欺被害支援金守秘義務通知書は任意誓約書です。

|              |        |
|--------------|--------|
| 特定詐欺被害支援金仮申請 | 受理     |
| 受付番号         | ■■■■   |
| 特定詐欺被害支援金支給額 | ■■■■万円 |

詐欺対策総務課 生活支援第三係  
相談窓口 03-4431-3373

受付時間9:00~17:00  
土日/祝日/年末年始はご利用いただけません。

|    |    |    |
|----|----|----|
| 確認 | 確認 | 確認 |
|    |    |    |

下記の申請者は平成24年 月 日  
仮申請特定事項を受理しました。

## 特定詐欺被害支援金受給口座記入用紙

詐欺対策総務課 宛  
FAX 03-6855-7601

|     |          |
|-----|----------|
| 申請日 | 平成 年 月 日 |
|-----|----------|

|         |     |  |
|---------|-----|--|
| 受付番号    |     |  |
| 申請者     | お名前 |  |
|         | 住所  | 〒  |
| 支援金受給口座 | 銀行名 | 左づめ漢字でご記入ください。<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信組<br><input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 他 |
|         | 支店名 | 左づめ漢字でご記入ください。<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
|         | 名義人 | 左づめ漢字でご記入ください。<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 備考      |     |  |

特定詐欺被害支援金を受給する口座に特定詐欺被害支援金制度規定事項以上の預貯金が確認できた場合、及び遺産(相続、不動産、他金融機関、上場株など)が規定事項以上確認できた場合、除権される場合がございます。ご不明なことなど必ず担当事務官に申請してください。特定詐欺被害支援金制度除権後は再申請の受付はできませんのでご了承ください。

本紙は申請者は特定詐欺被害支援金制度により、日本銀行法第5条の5第7項第2号の規定において特定詐欺被害支援金支給を決定する。

詐欺対策総務課 生活支援第三係  
総務局長

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 確認 | 確認 | 確認 | 確認 |
|    |    |    |    |

## 特定詐欺被害支援金守秘義務通知書

### 特定詐欺被害支援金守秘義務誓約

1. 私は詐欺対策総務課生活支援第三係の規約を厳守し、次の各号に例示する内容を詐欺対策総務課生活支援第三係の許可なく、開示、漏洩いたしません。

◎ 特定詐欺被害支援金の受取額面

2. 私は、特定詐欺被害支援金受給後は地域電話を避けるため、除権された申請者及び第三者に開示、漏洩いたしません。
3. 誓約を破った場合は、特定詐欺被害支援金支給を除権します。

私は、特定詐欺被害支援金支給にあたり、以上の事項を厳守することを誓約いたします。

以上

詐欺対策総務課  
総務局長 XXXXXXXXXX 殿

平成 年 月 日

受付番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_