

個人情報開示依頼書 兼 預金口座振替依頼
(相続手続用)

ご記入例
相続人様の場合

お申込日 0000年 00月 00日

被相続人名義の取引に関し、貴行が保有している個人情報を以下の通り開示してください。
なお、開示を依頼するにあたっては下記の事項を承認のうえ、貴行所定の手数料を支払いたします。

被相続人	(フリガナ)	〒 ー	被相続人の生年月日	年 月 日	
	ご住所	都道府県	被相続人がお亡くなりになった日	年 月 日	
	(フリガナ)		年 月 日		
依頼人(相続人)	お名前		相続人実印 もしくは 相続人届出印	お届印 印	
	(フリガナ)	〒 ー			都道府県
	ご住所	都道府県			
代理人	お名前	() ー	ご連絡がとれるお電話番号		
	(フリガナ)				
	ご住所	〒 ー	代	お届印	
	お名前	() ー	電話番号		

(注1) お届出印欄には実印を押印ください(被相続人様が亡くなられた日以降に発行された印鑑証明書を添付ください)。但し当行にお取引のある依頼人(相続人)は当行にお届けのいずれかの印鑑の押印でも結構です。
(注2) 代理人からの申し込みについては、別途委任状等を提出ください。

被相続人が転居等により旧住所等の取引が想定される場合は下記に記入ください。

被相続人	現住所以外の住所等	〒 ー	郵便番号を必ず記入ください。
	旧住所の記入がない場合、旧住所で登録されている情報は開示できない場合があります。	〒 ー	郵便番号を必ず記入ください。
		〒 ー	郵便番号を必ず記入ください。

(※) 当行届出印と照合した場合

店番	口座番号 (共通印はCIF)
----	-------------------

1. ご依頼開示情報(ご希望の情報にレ印(☑印)をご記入ください)

<input type="checkbox"/>	氏名	<input type="checkbox"/>	住所	<input type="checkbox"/>	生年月日	<input type="checkbox"/>	電話番号
<input type="checkbox"/>	口座番号	<input type="checkbox"/>	預金残高	<input type="checkbox"/>	借入残高		
<input checked="" type="checkbox"/>	取引 明細	取引支店	顧客番号もしくは口座番号	期間			
		〇〇 支店	〇〇〇〇〇〇	平成〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日			
		支店		出力対象期間は、お申込日より最大10年間分となります。			
その他		全カ店(投資信託等含む)〇年〇月〇日から〇年〇月〇日までの取引明細					

(注3) 情報開示(注4) お取引の
屋号のついた口座の開示が必要な場合は、個人名と屋号のついた名を連記してください。
例) きらやか 太郎 および きらやか商店 きらやか 太郎

2. 開示方法及び通数・枚数 (ご希望の開示方法にレ印(☑印)をご記入ください)

<input type="checkbox"/>	書面	<input type="checkbox"/>	通	<input type="checkbox"/>	PDFファイル (DVD-R)	<input type="checkbox"/>	通
--------------------------	----	--------------------------	---	--------------------------	-----------------	--------------------------	---

開示方法及び必要通数・枚数をご記入ください。

3. お届け先

<input type="checkbox"/>	依頼人	<input type="checkbox"/>	代理人	郵送先住所が左記の住所と異なる場合は、下段にご郵送先住所をご記入ください。
(フリガナ)	〒 ー 都道府県			
ご郵送先住所	都道府県			

4. 手数料支払方法を選択し、チェックしてください。

<input type="checkbox"/>	開示依頼	振込手数料を負担のうえ、下記口座へ振込します。				
<input type="checkbox"/>	口座振込	振込先: きらやか銀行 桜町支店 普通預金 2022197 (株)きらやか銀行 事務部				
<input type="checkbox"/>	預金口座振替依頼書	預金口座	きらやか銀行 支店	<input type="checkbox"/>	普通預金	口座番号
		フリガナ				
		口座名義				

(注5) 個人情報開示の手数料は、一顧客につき、一回の請求に対して書面の場合は1,100円(税込)、PDFファイル(DVD-R)の場合は2,200円(税込)です。

《銀行使用欄》 ● 本人確認方法

受付方法	確認に使用した証明書類名
<input type="checkbox"/>	窓口 <依頼人>
<input type="checkbox"/>	郵便 <代理人>

■ 営業店(支店)

受付担当者	所属長
(受付日)	()

■ 本部(事務部)

受付担当者	検印
(受付日)	()

手数料徴求日	被相続人 店番	CIF
--------	---------	-----