



A

貯金等照会書（相続用）

受付番号

調査対象者欄の記入内容に基づき、調査対象者名義の貯金等の預け入れの有無および貯金通帳等の記号番号を調査してください。
（独立行政法人郵便貯金簡易生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構が管理している郵便貯金については、同機構に調査を請求します。）

1. ご請求者

おなまえ ※ フリガナのご記入は不要です。			様
相続確認表に記載いただいた内容で、貯金等照会書の請求者様に該当する内容にチェックしてください。			ご請求印 ※1
<input type="checkbox"/> 「代表相続人」欄と同一			
<input type="checkbox"/> 「ご来局されたお客さま」欄と同一			
<input type="checkbox"/> 「遺言執行者」欄と同一			

※1 残高証明が必要な場合は料金引落口座（通常貯金または通常貯蓄貯金に限る）のお届け印を押してください。

2. 調査対象者(被相続人) ※調査は、当行における調査実施日時点(原則受付日の2～3日後)で未解約のものが対象です。

フリガナ			フリガナ		
届出氏名			旧氏名※2		
生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月 日
届出住所	〒	-	電話番号 (左詰め)	-	-
	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県				
その他届出住所 ※3	〒	-	電話番号 (左詰め)	-	-
	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県				
	〒	-	電話番号 (左詰め)	-	-
	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県				
	〒	-	電話番号 (左詰め)	-	-
	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県				
調査対象とする 貯金等の種類	<input type="checkbox"/> 通常貯金 <input type="checkbox"/> 定額・定期貯金（担保定額・定額貯金を含む。） <input type="checkbox"/> 国債 <input type="checkbox"/> 投資信託 <input type="checkbox"/> 振替口座 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

※2 旧姓等、届出氏名と異なる名義を使用されていた可能性がある場合にご記入ください。

※3 転居、改称、区画整理等、届出住所と異なる表記でお届けされている可能性がある場合にご記入ください。

裏面もご記入ください。

3. 調査内容等 ※ 調査日・期間の指定を「不要」とした場合は、調査実施日時点（原則受付日の2～3日後）で調査します。

調査日・期間 の指定 ※ 受付日から 10年以内を ご指定可能です。 ※ 8 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> ①調査日指定	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					年			月			日	
	<input type="checkbox"/> ②調査期間指定	(自) <input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					年			月			日	
		～(至) <input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					年			月			日	
	指定理由													
残高証明書の 発行要否※5 <input type="checkbox"/> 不要	発行通数			通										
	証明日付 (指定する場合のみご記入ください。)	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					年			月			日	
	発行料金の引落し口座 の記号番号※6	記号							-	番号				
	時価評価額の表示の 有無※7	<input type="checkbox"/> 基準価額に基づき計算した時価評価額の表示を希望 <input type="checkbox"/> 解約価額に基づき計算した時価評価額の表示を希望												

※5 証明書発行には、1通につき1,100円の料金がかかります。
※6 通常貯金または通常貯蓄貯金に限ります。
※7 投資信託の残高証明書の発行を希望する場合に限り、ご記入ください。
※8 民営化前に預入された貯金について貯金の調査を行う場合は、ご指定の期間（10年以内）を超えて調査を行います。
その場合、通常のお手続きよりも、回答にお時間をいただきますので、あらかじめご了承ください。

4. その他（以下、必要な場合のみご記入ください）

別名で届出されている場合のみご記入ください ※ 雅号やペンネーム、法人名の一部を略して使用している場合などにご記入ください。

フリガナ	
届出氏名	

預入時の状況が分かる場合のみ、わかる範囲でご記入ください

預入年月	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年			月	～				年			月頃
預入取扱局	局（店）	預入金額(右詰め)														円

<取扱店使用欄>

確認 書類	請求人 証明書類 (添付不要)	(確認書類) ・ 証明書類 () ・ 発行者名 () ・ 発行番号 () ※ 相続の場合の確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> その他 ()	日附印		
		検査			受付
		端末入力	<input type="checkbox"/> 種目（95）入力 ※相続における支払停止の場合に入力		
備考					