**請求申出書**

令和　　　年　　　月　　　日

亡　井上昌規　相続財産清算人　弁護士　浅沼　雅人　殿

請求者：住　　所

名　　称 ㊞

電話番号

請求権の表示

1　請求額

金　 円

なお、マウスピース矯正に係る前受金の残額返還請求権の金額が不明の方で、具体的な金額算定を相続財産清算人に一任いただける方は、以下にチェックをお願いします。

□　私は、マウスピース矯正に係る前受金の残額にかかる返還請求権の金額算定を、相続財産清算人に一任することに同意します。

2　請求権の種類

以下のいずれかを選択ください。

□　マウスピース矯正に係る前受金の残額にかかる返還請求権

□　上記以外（具体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

3　請求権の内容および原因

2で「上記以外」を選択された方は、以下に具体的な内容等を記載ください。また、根拠となる契約書等も添付ください。

* 余白に記入することができない場合には、「別紙のとおり」とご記入いただいた上、別紙にご記載ください。