

別記様式第一 (令元法省令18・一部改正)

(表)

(整理番号 年 号)

| 被害回復給付金支給申請書 | |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 検察庁 検察官 殿 年 月 日 |
| 申請人 | フリガナ 氏名又は名称 生年月日 (〒 -) 年 月 日 (歳) 住 所 |
| | 電話番号又は ファクシ ミリの番号 (〒 -) |
| 代表者又は 管理人 | フリガナ 氏 名 生 年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳) 住 所 |
| | 電話番号又は ファクシ ミリの番号 (〒 -) |
| 代理人 (法定代理人 又は弁護士) | フリガナ 氏名又は名称 生 年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳) 住 所 (所在地) |
| | 電話番号又は ファクシ ミリの番号 (〒 -) |
| 次のとおり被害回復給付金の支給を申請します。 | |
| 被 害 者 | 被害にあった者は <input type="checkbox"/> 申請人 (被害者欄の下記事項についての記入は不要です。) <input type="checkbox"/> その他の者 (被害者欄の下記事項につき記入してください。) |
| | 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。 |
| | 被害者との関係 |
| 支給手続番号 | 検察庁 年 号 |
| 被害にあわれた年月日時 | 年 月 日 午前 時 後 時 ころ |
| 被害にあわれた場所 | |
| 犯人の名前又は団体名 | |

(用紙 日本産業規格 A 4)

