

被害回復給付金支給申請書		
東京地方検察庁立川支部 検察官 殿		
令和 年 月 日		
申請人	フリガナ 氏名又は名称	印
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
	住所 (〒 -)	
	電話番号又は ファックス番号	二 二
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 ファックス番号	二 二
代理人 (法定代理人 又は弁護士)	フリガナ 氏名又は名称	印
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
	住所 (所在地) (〒 -)	
	電話番号又は ファックス番号	二 二
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 ☐ 申請人（被害者欄の下記事項についての記入は不要です。） ☐ 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	年 月 日
	及びその年月日	により承継した。
	被害者との関係	
支給手続番号		東京地方検察庁立川支部 令和7年第1号
被害にあわれた年月日時		別紙のとおり
被害にあわれた場所		別紙のとおり
犯人の名前又は団体名		別紙のとおり

被害にあわれた状況		別紙のとおり																		
支給を受けようとする金額	犯 罪 行 為 に よ り 失われた財産の価額		円 ----- (価額算定の根拠) 別紙のとおり																	
	控 除 対 象 合 計 額		円																	
	(内 訳)																			
	て ん 補 又 は 賠 償 を 受 け た 年 月 日	てん補又は賠償をした者の氏名又は名称 (犯人との関係)	てん補又は賠償を受けた者の氏名又は名称 (被害者等との関係)	て ん 補 又 は 賠 償 額																
	年 月 日	()	()	円																
	年 月 日	()	()	円																
支給を受けるべき被害回復給付金の割合について の合意の有無及びその内容		☐ 合意はない ☐ 以下の合意がある																		
		施行規則第8条 第1項第8号に定める他の申請 人等の氏名又は名称及び住所等	フリガナ 氏 名 又 は 名 称 住 所 (〒 -) (電 話 番 号 又 は フ ァ ク シ ミ リ の 番 号 - -)																	
		合 意 の 内 容																		
払渡しを受ける機関その他のその払渡しを受けるために必要な事項	預 (貯) 金 口 座	口座 名義人	フリガナ																	
			氏 名 (法人の名称)																	
			住(居)所等																	
		金 融 機 関	銀行 本店(所) 金庫 支店(所) 信用組合 出張所 協同組合																	
			預 金 種 別	1. 普通預金 2. 当座預金		口 座 番 号														
	郵便局	通帳 記号			通帳 番号															
そ の 他 の 必 要 な 事 項																				

(注意) □印のある欄については、該当の□印の中にレを付けること。