

被害回復給付金支給申請書	
東京地方検察庁 検察官 殿	令和 年 月 日
申請人 フリガナ 氏名又は名称 <span style="float: right;">㊟</span> 生年 月 日 (〒 - ) 年 月 日 ( 歳) 住 所	( 電話番号又は ミフリの番 号 シ は フリ の 番 号 )
代表者又は 管理者 フリガナ 氏名 生年 月 日 (〒 - ) 年 月 日 ( 歳) 住 所	( 電話番号又は ミフリの番 号 シ は フリ 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 <span style="float: right;">㊟</span> 生年 月 日 (〒 - ) 年 月 日 ( 歳) 住 所 (所在地)	( 電話番号又は ミフリの番 号 シ は フリ 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。)
氏名	フリガナ 氏名又は名称
生年	生年 月 日 年 月 日 ( 歳)
住所	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 令和7年第9号
被害にあわれた年月日時	年 月 日 午前 時 ころ 午後
被害にあわれた場所	
犯人の名前又は団体名	

