

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
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)
	住 所 (〒 -)
	(電話番号又はフリの番号) 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 (〒 -)
	(電話番号又はフリの番号) 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
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)
	住 所 (所在地) (〒 -)
	(電話番号又はフリの番号) 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
	及びその年月日
	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16号	
被害にあわれた年月日時	
年 月 日 午前 午後 時 ころ	
被害にあわれた場所	
犯人の名前又は団体名	

[illegible]

(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。