

被害回復給付金支給申請書		
横浜地方検察庁 検察官 殿		令和 年 月 日
申請人	フリガナ 氏名又は名称	⑩
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
		(電話番号又は ファクシミリ番号) 二 二)
代表者又は 管理人	フリガナ 氏名	
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
		(電話番号又は ファクシミリ番号) 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	⑩
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
		(電話番号又は ファクシミリ番号) 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		横浜地方検察庁 令和7年第2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)										
	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 額の割合について 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 出張所 協同組合									
		預 金 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。