

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	
フリガナ	
申請人	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番号 - -)	

代表者又は管理人	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 ☐ 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18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	
犯人の名前又は団体名	

