

|                        |                                                                |                            |
|------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 被害回復給付金支給申請書           |                                                                |                            |
| 神戸地方検察庁 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 フリガナ 番号 又 シン 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 フリガナ 番号 又 シン 番号 ) 二 二 |
| 代理人<br>( 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 フリガナ 番号 又 シン 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 <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。)         |                            |
|                        | 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                 |                                                                | 神戸地方検察庁 令和 6 年 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                     |

