

被害回復給付金支給申請書		
大阪地方検察庁 検察官 殿		令和 年 月 日
申請人	フリガナ氏名又は名称	印
	生年 月 日 (〒 - )	年 月 日 ( 歳)
		(電話番号又はファクシミリ番号 二 二 二 二 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 二 二 二 二 )
	フリガナ氏名又は名称	印
(代理人) 法定代理人又は弁護士	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 二 二 二 二 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	一般承継の理由及びその年月日	年 月 日 により承継した。
	被害者との関係	
支給手続番号		大阪地方検察庁 令和 7 年 4 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		

被害にあわれた状況													
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		<input type="checkbox"/> 合意はない <input type="checkbox"/> 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)										
		金 融 機 関	住(居)所等										
			金 融 機 関	銀 行                      本店(所) 金 庫                      支店(所) 信 用 組 合                      出張所 協 同 組 合									
				預 金 種 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。