

## 被害回復給付金支給申請書

名古屋地方検察庁 檢察官 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)  
住 所 (〒 - )〔電話番号又は番号 (自宅携帯)  
(FAX) 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 (〒 - )

〔電話番号又は番号 二 二 〕

代 理 人 フ リ ガ ナ  
氏名又は名称  
(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 及びその年月日 ----- 被害者との関係	令和 年 月 日 により承継した。
支 給 手 続 番 号	名古屋地方検察庁 令和8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	

(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。