

| 被害回復給付金支給申請書 | |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 仙台地方検察庁 検察官 殿 | 令和8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) |
| 住 所 (〒 -) | (歳) |
| 代表者又は は管理人 | ⑩ |
| フリガナ 氏名 | ⑩ |
| 生 年 月 日 (〒 -) | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 (〒 -) | (歳) |
| 代理人 〔法定代理人 又は弁護士〕 | ⑩ |
| フリガナ 氏名又は名称 | ⑩ |
| 生 年 月 日 (〒 -) | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 (所在地) (〒 -) | (歳) |
| 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 により承継した。 |
| 支 給 手 続 番 号 | 仙台地方 検察庁 令和 8 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 |

