

被害回復給付金支給申請書	
青森地方検察庁 検察官 殿	令和 年 月 日
申請人 フリガナ 氏名又は名称 ㊞	生 年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)
代表者又は は管理人 フリガナ 氏名	生 年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)
(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)
(電話番号又 はフリガナ の番号)	(〒 -)
次のとおり被害回復給付金の支給を申請します。	
被 害 者	<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
	住 所 (〒 -)
	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
	被害にあわれた年月日時
	被害にあわれた場所
	犯人の名前又は団体名

