

被害回復給付金支給申請書	
東京地方検察庁 検察官 殿	令和 年 月 日
フリガナ	
申請人 氏名又は名称	Ⓜ
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
住 所 (〒 - )	
( 電話番号又はフリの番号 )	
-----	
代表者又は管理人	フリガナ
氏名又は名称	Ⓜ
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
住 所 (〒 - )	
( 電話番号又はフリの番号 )	
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)
住 所 (所在地) (〒 - )	
( 電話番号又はフリの番号 )	
次のとおり被害回復給付金の支給を申請します。	
被害者	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
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
支給手続番号	東京地方検察庁 令和8年第3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	

