

# 申請書(表) 記載例・記載要領

別記様式第一

(整理番号 平成 年 号)

## 被害回復給付金支給申請書 (記載例)

神戸地方検察庁 検察官 殿

平成27年 〇月 〇日

### 【作成年月日欄】

申請書を作成した年月日を記載してください。

※申請期限は、平成27年12月22日(火)(当日消印有効)です。

### 【申請人記入欄】

被害に遭った本人、法人、団体又はその一般継承人が記入(自署)・押印してください。法人・団体の場合、その名称、住所、電話番号を記入し、社印・団体印を押印してください。

※一般承継人とは、被害者本人から、その財産などを相続された方などのことを言います。

※必要添付書類は「添付書類確認シート」①参照。

### 【代表者又は管理人記入欄】

申請人が法人又は団体の場合、代表者又は管理人の氏名・住所等を記載してください。

※必要添付書類は「添付書類確認シート」①参照。

### 【代理人記入欄】

代理人(法定代理人又は弁護士)によって申請をする場合「申請人欄」に加え、本欄に代理人の氏名等所要事項を記載・押印してください。なお、代理人が弁護士の場合は、氏名欄に登録番号も記載してください。

※必要添付書類は「添付書類確認シート」①参照。

### 【被害者欄】

被害者本人が申請人である場合は、「□ 申請人」にしを付けてください。その場合、「被害者」欄の氏名・住所等の記載は必要ありません。

被害者が申請人以外の者である場合(例えば、申請人が被害者を相続した場合は、「その他の者」にしを付け、被害者の氏名等必要事項を記載してください(被害者が死亡している場合は、死亡時の事項を記載)。

フリガナ ケンサツ タロウ  
申請人 氏名又は名称 検 察 太 郎

生 年 月 日 昭和34年 12月 1日 (54歳)  
住 所 (〒650-0016) 神戸市中央区橋通1-4-1

(電話番号又シ 078-367-6100 (自宅)  
フリガナの番 090-0000-0000 (携帯)  
号 078-000-0000 (FAX))

フリガナ  
代表者又は 氏 名  
管理人の 生 年 月 日 ( 年 月 日 ( 歳)  
住 所 (〒 - )

(電話番号又シ  
フリガナの番  
号 - -  
 - -)

フリガナ ホウム ハナコ  
代理人 氏名又は名称 法 務 花 子 ⑩ 00001  
(法定代理人 生 年 月 日 年 月 日 ( 歳)  
又は弁護士) 住 所 (所在地) (〒650-0000) 神戸市中央区加納町〇丁目〇番〇号  
〇〇法律事務所

(電話番号又シ 078-000-0000  
フリガナの番 078-000-0000  
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	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	神戸地方検察庁 平成27年 第1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		

【被害にあわれた年月日欄、被害にあわれた場所欄、犯人の名前又は団体名欄】  
できる限り詳細に記載してください。※必要添付書類は「添付書類確認シート」②参照。

本工業規格A4)

### 【一般承継人欄】

申請人が被害者の相続人などの一般承継人である場合は、相続などの一般承継の理由とその年月日、被害者の関係を記載してください。

裏面あり

# 申請書(裏) 記載例・記載要領

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	50万 円			
	控除対象合計額	10万 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	
	21年12月1日	武本 幸一 (本人)	検察 太郎 (本人)	10万 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 checked="" 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	口座名義人	フリガナ ケンガツ タロウ			
	氏名 (法人の名称)	検 察 太 郎			
	住(居)所等	〒650-0016 神戸市中央区橋通1-4-1			
	金融機関	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input checked="" type="checkbox"/> 金庫 <input checked="" type="checkbox"/> 信用組合 <input checked="" type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/> 本店(所) <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通預金 <input type="checkbox"/> 口座番号    1    2    3    4    5    6    7 <input type="checkbox"/> 2. 当座預金				
郵便局	通帳記号	通帳番号			
その他の必要な事項					

**【被害にあわれた状況欄】**  
できる限り詳細に記載してください。  
※必要添付書類は「添付書類確認シート」②参照。

**【犯罪行為により失われた財産の価額欄】**  
被害に遭われた金額の合計額を記載してください。  
※必要添付書類は「添付書類確認シート」②参照。

**【控除対象合計額欄, 内訳欄】**  
「控除対象合計額」欄については、お金を支払った相手である犯人などから、てん補又は賠償がされた場合は、そのてん補額及び賠償額を合算した額を記載してください。その場合には、「(内訳)」欄に、「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」をそれぞれ記載してください。  
※必要添付書類は「添付書類確認シート」③参照。

**【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欄】**  
他の申請人又は申請人となるべき方との間で、各人が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がない場合は、「 合意はない」にレを付けてください。その場合、この欄のその他の記載は必要ありません。  
何らかの合意がある場合は、「 以下の合意がある」にレを付けてください。その内容を次欄に記載してください。  
※必要添付書類は「添付書類確認シート」④参照。

(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。

**【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欄】**  
被害回復給付金の振込先口座について、口座名義人の氏名及び郵便番号、住所、金融機関名及び口座番号を記載してください。この口座は、申請人本人の名義のものに限ります。通帳(金融機関・支店名、預金種目、口座名義人、口座番号等が記載されている部分)の写し又はキャッシュカードの写しを添付してください。なお、原則として、被害回復給付金の支給は口座振込とさせていただきますが、口座が開設できないなど、やむを得ない事情がある場合は、「その他の必要な事項」欄にその旨を記載してください。