

被害回復給付金支給申請書		
大阪地方検察庁 検察官 殿		令和 年 月 日
申請人	フリガナ 氏名又は名称	⑩
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
		(電話番号又は フリガナの番号 はミリの番号 二 二)
代表者又は 管理人	フリガナ 氏名	
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
		(電話番号又は フリガナの番号 はミリの番号 二 二)
(代理人) 法定代理人 又は弁護士	フリガナ 氏名又は名称	⑩
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
	住所(所在地) (〒 -)	
		(電話番号又は フリガナの番号 はミリの番号 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 ☐ 申請人(被害者欄の下記事項についての記入は不要です。) ☐ 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		大阪地方検察庁 令和 7 年 3 号
被害にあわれた年月日時		年 月 日 午前 午後 時 ころ
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		円 ----- (価額算定の根拠)											
	控 除 対 象 合 計 額		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										
	年 月 日	()	()	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		☐ 合意はない ☐ 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 の 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	預 (貯) 金 口 座	口座 名義 人	フリガナ											
			氏 名 (法人の名称)											
		金 融 機 関	住(居)所等											
			金 融 機 関	銀 行 本店(所) 金 庫 支店(所) 信 用 組 合 出 張 所 協 同 組 合										
				預 金 別	1. 普通預金 2. 当座預金	口 座 番 号								
				郵便局	通帳 記号									
そ の 他 の 必 要 な 事 項														

(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。