

被害回復給付金支給申請書		
東京地方検察庁立川支部 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)	
	住所 (〒 -)	
	(電話番号又は ファックス番号)	(二 二)
代表者又は 管理人	フリガナ 氏名	
	生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)	
	住所 (〒 -)	
	(電話番号又は ファックス番号)	(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 ファックス番号)	(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	年 月 日
	及びその年月日	により承継した。
	被害者との関係	
支給手続番号		東京地方検察庁立川支部 令和7年第2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

被害にあわれた状況		別紙のとおり																		
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) 別紙のとおり																	
	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)	口座 名義人	フリガナ																	
			氏 名 (法人の名称)																	
			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		口 座														
				2. 当座預金		番 号														
郵 便 局	通帳 記号			通帳 番号																
	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。