

被害回復給付金支給申請書

松江地方検察庁 検察官 殿

令和 年 月 日

申請人 フリガナ 氏名又は名称 (印)

生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)

(電話番号又はフリの番号) 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 (印)

生年 月 日 (〒 -) 年 月 日 (歳)

(電話番号又はフリの番号) 二 二

次のとおり被害回復給付金の支給を申請します。

Table with 2 columns: Question/Category and Answer. Rows include: 被害者 (被害にあった者は申請人か否か), 被害者 (フリガナ氏名, 生年月日, 住所), 一般承継人 (理由, 年月日, 関係), 支給手続番号 (松江地方検察庁 令和5年第 1 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)					
	控除対象合計額 (内 訳)	円					
	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			
	令和 年 月 日	()	()	円			
	-----	-----	-----	-----			
	令和 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 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	フリガナ					
		口 座 名 義 人 (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 出張所 組合 協同 組合					
	預金種別	1. 普通預金 2. 当座預金		口座 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。