

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
申請人 フリガナ 氏名又は名称 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">⑩</div>	生 年 月 日 (〒 - ) 年 月 日 ( 歳) <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">( 電話番号又はフリの番号 ) 二 二</div>
代表者又は は管理人 フリガナ 氏 名 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">⑩</div>	生 年 月 日 (〒 - ) 年 月 日 ( 歳) <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">( 電話番号又はフリの番号 ) 二 二</div>
代理人 (法定代理人 又は弁護士) フリガナ 氏名又は名称 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">⑩</div>	生 年 月 日 (〒 - ) 年 月 日 ( 歳) <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">( 電話番号又はフリの番号 ) 二 二</div>
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。)
氏名又は名称	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 令和6年第3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

