

出張相談申請書

日本司法支援センター 高知 地方事務所 御中

- 私は、民事法律扶助出張相談を申請します。 (電話聴取者 _____)
- 私は、以下の申込者から出張相談の実施を依頼されましたので、民事法律扶助出張相談を申請します。
- (必ず、出張相談に赴かれる前に、送付ください) 弁護士・司法書士 _____ 印

1 申請者記入欄

	申請日	年 月 日	出張担当者	(扶助契約 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
申込者等情報	ふりがな				生 年 月 日
	申請者氏名				年 月 日 生 歳
	申請者住所	〒 _____ 電話 (_____)			
	生活状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居(続柄: _____) <input type="checkbox"/> 施設入所(施設名: _____) <input type="checkbox"/> 入院(病院名: _____)			
要件確認等	扶助相談の要件	<input type="checkbox"/> 資力要件を満たす <input type="checkbox"/> 民事法律扶助の趣旨に反しない			
	出張要件 ※①および②を充たす必要 があります	① <input type="checkbox"/> 以下のいずれかに該当する			
		<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者			
		<input type="checkbox"/> 心身に重度又は中度の障害がある (具体的な状況: _____)			
		<input type="checkbox"/> 既設相談場所まで公共交通機関を利用して往復3時間以上を要する地域に居住する者であり、かつ、地方事務所長が特に認める者			
	<input type="checkbox"/> 上記以外のやむを得ない事情により既設相談場所に赴くことが困難 (具体的な理由: _____)				
② <input type="checkbox"/> 既設相談場所における相談へのアクセスが困難な事情がある (具体的な事情: _____)					
相談予定日	相談予定日	年 月 日	相談場所	<input type="checkbox"/> 本人自宅 <input type="checkbox"/> それ以外	
相談場所	施設名・住所				
施設名・住所					
相談内容	<input type="checkbox"/> 債務整理 <input type="checkbox"/> 家庭問題 <input type="checkbox"/> 相続・遺言 <input type="checkbox"/> 金銭請求 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 成年後見等 <input type="checkbox"/> 保全 <input type="checkbox"/> 執行・競売 <input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 損害賠償(交通事故) <input type="checkbox"/> 損害賠償(その他) <input type="checkbox"/> その他 (_____)				

2 法テラス記入欄

地方事務所において検討後回答致します。

出張相談の可否	上記申請を <input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない			決裁日	年 月 日
所長	副所長	事務局長	部長/課長	係長等	担当者