□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。

**（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□有□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 | □一人暮らし　　　□家族と同居(続柄：　　　　　　　　　　　　)  □施設入所(施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □入院(病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | |
| 要件確認等 | 相談扶助の要件 | □資力要件を満たす　　□民事法律扶助の趣旨に反しない | | | | | | |
| 出張要件 | □65歳以上の高齢者 | | | | | | |
| □心身に重度又は中度の障害がある  （具体的な状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| □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 | | | | | | |
| □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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 相談予定日  相談場所  施設名・住所 | 相談予定日 | 平成　　年　　月　　日 | | | 相談場所 | | □本人自宅　□それ以外 |
| 施設名･住所 | | | | | | |
| 相談内容 |  | | | | | | |

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　□承認する□承認しない | | | | 決裁日 | 年　　　月　　　日 | |
| 所長 | 副所長 | 事務局長 | 係長・主任 | | | 係員 | 担当者 |
|  |  |  |  | | |  |  |
| 出張手当 | 円 | 相談担当者の内諾 | | 無・有(　　　　　　　　　　　　　　) | | | |