



日本司法支援センター 民事法律扶助業務
援助申込書

No.

202112

【機2】

この欄の署名は、弁護士・司法書士の事務所で相談する場合のみ、相談実施表に記入してください。法律相談実施前に記入することは禁止されております。

○ 相談実施日時 ※(法律相談担当者の方へ)相談実施日から1ヶ月以内に必ず提出してください。

左記の日時に法律相談を受けました。

年 月 日 /

事務所相談の場合、法律相談終了後に申込者の確認署名が必要になります。代理相談の場合は、代理人が自身の氏名を記入します。

申込者・
代理相談者：
(自署)

個人情報の利用目的について
テラス業務の目的の範囲内で利用
行会社、督促手続等を行う機密
の指定する相談場所等に提供し、共有します。なお、ご提出いただいた援助申込書は返却できません。

申込者ご本人の同意を得ている場合や法令に基づく場合等を除き、法テラスが選定した協力会社(立替金の返済のための金融機関、収納代
る場合があるほか、事件を担当する予定の弁護士、司法書士及び法テラス

過去に法テラスまたは(財)法律扶助協会の相談や援助を受けたことがありますか。 有

● 援助申込

申込日	申込者に自署いただく必要があります。		月 日	生年 月日	法律相談の前に過去の利用の有無を申込者に確認をお願いします。 法律相談援助は同一問題につき3回まで利用できます。利用回数の確認については、地方事務所にお問合せください。
申込者 フリガナ 氏名 (自署)			<input type="checkbox"/> 代理相談 代理人(来所者)の氏名(自署)	年齢	
職業	<input type="checkbox"/> 給与生活 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 学生	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	
現住所	〒		TEL (自宅) (携帯)		
			現住所への連絡が差し支える場合のみ希望連絡先を記入してください。		

● 希望連絡先(※現住所への郵送・電話連絡が差し支える場合のみ記入)

連絡先	<input type="checkbox"/> 弁護士・司法書士 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()	連絡希望理由	<input type="checkbox"/> 紛争の相手方と同居 <input type="checkbox"/> その他 ()
〒	都道府県	市区町村	様方
TEL []			

● 家族人数(家族構成に該当する人数の合計を記入)

<input type="checkbox"/> 単身者	<input type="checkbox"/> 配偶者有(内縁含む)	⇒ <input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
申込者または配偶者(内縁含む)が扶養している同居家族人数		<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> () 人	
※申込者・配偶者は人数に含みません			

● 申込者と配偶者の収入 ※「平均月収」欄には、手取り年収(給与、賞与、年金や各種公的給付等の合計額)の

を記入ください。配偶者が紛争の相手方の場合には配偶者欄の記入は不要です。

給与生活者の場合、賞与の有無についても必ず確認してください。		収入	該当するもの全て記入します。 事件の相手方ではない配偶者からの養育費は「その他」に記入してください。		
申込者	同上	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 失業手当 <input type="checkbox"/> その他・公的給付等 ()	<input type="checkbox"/> 給与(□賞与有) <input type="checkbox"/> 傷病手当 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自営収入 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 無収入	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 無収入
配偶者(内縁含む)	紛争の相手方が配偶者の場合のみ、配偶者欄の記載は不要です。	<input type="checkbox"/> 給与(□賞与有) <input type="checkbox"/> 傷病手当 <input type="checkbox"/> その他()			

● 申込者と配偶者(内縁含む)の支出 ※該当するものは、全て月額で記入してください。

家賃又は住宅ローン	医療費	教育費	やむを得ない支出
円	円	円	に関する費用

● 申込者と配偶者(内縁含む)の現金・預貯金額合計(配偶者が相手方の場合は申込者のみ)

<input type="checkbox"/> 0円~180万円	<input type="checkbox"/> 180万0001円~250万円	<input type="checkbox"/> 250万0001円~270万円
<input type="checkbox"/> 270万0001円~300万円	<input type="checkbox"/> 300万0001円~	

いずれかに必ず□をしてください。

● 今回の相談内容(多重債務や相手方がいない相談の場合は「相談の内容」のみ記入してください。)

相談の内容	相談の相手方	(市区町村まで記入)	<input type="checkbox"/> 不明である
	住所		
	代理人 氏名等	<input type="checkbox"/> 弁護士・司法書士: <input type="checkbox"/> その他: <input type="checkbox"/> 代理人なし・不明	

申込者氏名

法律相談票

202112
【機2】

申込者より法律相談費を受領していませんので、法律相談費を請求します（請求しない場合□：□）

相談場所	<input type="checkbox"/> 法テラスの事務所 <input type="checkbox"/> 指定相談場所（ <input type="checkbox"/> 相談登録弁護士・司法書士の事務所 <input type="checkbox"/> その他（ ）		法律相談費を請求しない場合（相談実施後の申込者の自署がないため、相談費は不要である場合等）は、必ずこちらに□をしてください。	
相談実施の経緯 福祉機関の種別	<input type="checkbox"/> 1. 福祉機関からの紹介 <input type="checkbox"/> 2. 福祉機関職員による相談 <input type="checkbox"/> A. 高齢者・障がい者関係機関（自治体担当部署・地域包） <input type="checkbox"/> B. 生活保護関係機関（自治体担当部署・福祉事務所等） <input type="checkbox"/> C. その他（ ）※			
通訳を介した法律相談（利用者同行も含む）	<input type="checkbox"/> 有（利用言語： ※弁護士・司法書士の事務所で相談の場合、事前に通訳サービス実施申請書、実施後に通訳サービス実施報告書の提出が必要です。）			
事件名	通訳を介した相談を行った ときには□をいただき、利用言 語を記入ください。		相手方氏名	
訴額・紛争の目的の価額			※受任の場合 内であることをご確認のうえ、左記を記入ください。 の場合は、債務額の予想最高額（1社当たり）を記入ください。	
本件の相談日時	年	分～時分	調書作成時間 (左記相談時間除く)	分
本件の送金先	<input type="checkbox"/> 法人口座 法人名（ <input type="checkbox"/> 契約弁護士・契約司法書士の個人口座 <input type="checkbox"/> 法テラスの常勤弁護士		相談担当 弁護士・司法書士	
登録番号				
措置区分	<input type="checkbox"/> 相談のみで終了 <input type="checkbox"/> 相談担当者による相談継続 <input type="checkbox"/> 審査回付（受任・受 <input type="checkbox"/> 弁護士会・司法書士会紹介 <input type="checkbox"/> 相談打切（今回限り） <input type="checkbox"/> 他機関紹介（紹介 <input type="checkbox"/> 法律相談担当者私選受任（援助要件に該当する）→地方事務所長の承認 申請書を提出ください。 <input type="checkbox"/> 法律相談担当者私選受任（援助要件に該当しない） <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> いただいた口座に送金します のでご留意ください。	
受任する場合の手続方針（いずれか1つ）	<input type="checkbox"/> 自己破産 <input type="checkbox"/> 任意整理 <input type="checkbox"/> 民事再生 <input type="checkbox"/> 示談交渉 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 調停（相手方） <input type="checkbox"/> 審判 <input type="checkbox"/> 本訴 <input type="checkbox"/> 本訴被告（□反訴有） <input type="checkbox"/> 控訴 <input type="checkbox"/> 被控訴（□反訴有） <input type="checkbox"/> 假差押/假処分 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
適当な援助の種類	<input type="checkbox"/> 代理援助 <input type="checkbox"/> 書類作成援助		生活保護受給中による償還猶予希望	<input type="checkbox"/> 有
相談概要				
※審査回付の場合 事件調書の提出にご協力ください <input type="checkbox"/> 審査回付につき、相談概要は、別紙、事件調書のとおり				
相談実施後に措置区分が未定であっても、相談実施から1ヶ月以内にいずれかを選択の上、地方事務所に提出ください			審査回付につき、事件調書を作成された場合でこちらに□があるときは、以下の相談概要を省略できます。	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%;"> <p>審査回付につき事件調書を作成した以外は、必ず「相談概要」・「指示及び指示要旨」を客観的な事実経過がわかるように記入してください。</p> <p style="text-align: center;">指 示 及 び 指 導 要 旨</p> </div>				
【簡易援助】相談時間内に本人名義の簡易な法的文書の作成を行った場合は、以下に作成文書の種類・通数を記入し、被援助者に確認の署名を求め、作成文書の写しを添付してください。なお、内容又は趣旨が同一で、宛先が異なるのみと判断できる文書を複数作成した場合でも、原則1通を限度として費用をお支払します（地方事務所長が必要性等を判断した場合のみ最大2通分を限度とします）。				
作成文書の種類及び数	<input type="checkbox"/> 時効援用通知書 <input type="checkbox"/> 契約解除通知書 <input type="checkbox"/> その他（ ）		通	
被援助者による受領確認	上記文書を受領しました。 年 月 日 氏名			
被援助者負担の有無	<input type="checkbox"/> 有（2,200円（1通/税込）を本人から受領） <input type="checkbox"/> 無（生活保護受給を証する書面の提出要）			