



日本司法支援センター 犯罪被害者等法律援助
援助申込書

No.

202601

【機2】

※ 援助申込書は、法律相談を実施していない場合でも、2枚目の法律相談票と併せて提出してください。

この欄の署名は、相談実施後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。

※(法律相談担当者の方へ)相談実施日から1か月以内に必ず提出してください。

相談実施日時 年 月 日 時 分 ~ 時 分	左記の日時に法律相談を受けました。 <input checked="" type="checkbox"/> 申込者 (自署)		電話等による法律相談援助を実施したため、申込者の署名を省略する。 <input type="checkbox"/> (※上記を除き、署名がない場合は、必ず理由書を添付してください。)
---------------------------	--	--	--

<個人情報の利用目的について> ご提供いただいた個人情報は、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、法テラス業務の目的の範囲内で利用します。個人情報は、業務の処理上、法テラスが選定した協力会社に預託する場合があるほか、事件を担当する予定の弁護士に提供し、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。

過去に法テラス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 年 月 日	生年 年 月 日
申込者 氏名 (自署) フリガナ	年齢 歳 性別 男・女
現住所 都道府県 〒	市区町村
電話番号 （自宅）	（携帯）
被害者氏名 ひがいしゃ 申込者と同じ <input type="checkbox"/>	被害者との 関係 配偶者 父母(祖父母) 子(孫) きょうだい その他 <input type="checkbox"/>

*被害者が申込者と同じ場合は記入不要です。

● 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 弁護士 <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>)
都道府県 〒	市区町村	様方
	TEL [])

● 事件の内容

フリガナ	代理人 (弁護士) <input type="checkbox"/> 代理人なし・不明 <input type="checkbox"/> 弁護士名()
加害者氏名	
加害者住所 (市区町村まで記入) □ 不明	被害日 年 月 日

* 代理援助を利用する場合は、「資力申告書」もあわせてご提出ください。

* 配偶者は法律上の婚姻関係にある方のみご記載ください。

* 配偶者が加害者である場合など、配偶者の資力を加算することが相当でない場合は、加算しないことができます。

* 申込者が未成年の場合は、法定代理人全員の資力について記載してください。(法定代理人の資力を加算することが相当でない場合を除く)

● 申込者・配偶者の申込時に有する現金・預貯金等

申込者と配偶者の合計額	
① 現金・預貯金・有価証券等の額 * ①が300万円以下の方は、②③の記入は不要です。	万円
② 本件被害により生じた負傷又は疾病的療養に要する費用その他本件被害を原因として、 本援助申込日から1年以内に支出することとなると認められる費用	万円
③ 犯罪被害者等給付金や国又は地方公共団体から支給を受けた遺族見舞金、重傷病見舞金その他これらに類する 給付金(申込みの原因となった犯罪行為に起因したものに限る。)	万円
(①の額) - (②+③の額)	万円

○ 法テラスや犯罪被害者等法律援助のことを、どのようにしてお知りになりましたか。

□ 地方公共団体	□ 弁護士(会)	□ 司法書士(会)	□ 被害者支援センター
□ 配偶者暴力相談支援センター(女性相談所等)	□ ワンストップ支援センター(性暴力被害支援センター等)	□ 児童相談所	□ 民間支援団体
□ 裁判所	□ 警察・検察庁	□ 家族・友人・知人の紹介	
□ テレビ・新聞・ラジオ・動画CM	□ 法テラスパンフレット・ポスター・広報誌等	□ 児童虐待ポスター・ポケットカード	
□ 法テラス公式ホームページ	□ 再利用	□ その他()	

申込者氏名	
-------	--



法律相談票

法律相談費は請求せず、代理援助のみ申し込みます。(弁護士名と措置区分をご記入いただき、審査に必要な書類と一緒に提出してください。)

弁護士名	登録番号 ()	相談日時 年 月 日 時 分 ~ 時 分												
罪名 (未遂を含む)	<input type="checkbox"/> 所属する弁護士会で定められた研修を受講していない (故意の犯罪行為により人を死亡させた罪) <input type="checkbox"/> 殺人(<input type="checkbox"/> 未遂) <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 危険運転致死 <input type="checkbox"/> その他() (刑法第百七十六条、第百七十七条若しくは第百七十九条の罪又はその犯罪行為にこれらの罪の犯罪行為を含む罪) <input type="checkbox"/> 不同意性交等 (<input type="checkbox"/> 未遂) <input type="checkbox"/> 不同意わいせつ (<input type="checkbox"/> 未遂) <input type="checkbox"/> その他(以下に記入) <input type="checkbox"/> 監護者性交等 (<input type="checkbox"/> 未遂) <input type="checkbox"/> 監護者わいせつ (<input type="checkbox"/> 未遂) () (故意の犯罪行為により人を負傷させた罪) <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> その他() / <input type="checkbox"/> 治療に要する期間(か月) <input type="checkbox"/> 後遺障害(級) (<input type="checkbox"/> 身体 ・ <input type="checkbox"/> 精神) (<input type="checkbox"/> 身体 ・ <input type="checkbox"/> 精神)													
被害に あった場所	(市区町村まで記入) 都道 府県 市区 町村													
管轄	<input type="checkbox"/> 被害地 <input type="checkbox"/> 被害者または加害者の住所・居所 <input type="checkbox"/> 左記以外 (相談概要に必要性について記載ください。)													
相談方法	<input type="checkbox"/> 面談相談 <input type="checkbox"/> 電話等相談													
相談場所	<input type="checkbox"/> 契約弁護士の事務所 <input type="checkbox"/> その他(以下に記入) <table border="1"> <tr> <td>住所又は 施設名</td> <td></td> </tr> </table>		住所又は 施設名											
住所又は 施設名														
出張手当	<input type="checkbox"/> 出張手当を請求します。 *弁護士事務所から相談実施場所まで通常経路で往復60分以上を要することが認められた場合に出張手当が支払われます。													
通訳費用	* 法律相談実施前に「通訳サービス実施申請書【様式2-3】」、実施後に「通訳サービス実施報告書【様式2-4】」の提出が必要です。													
相談概要	<input type="checkbox"/> 審査回付(代理援助申込)のため、相談概要は事件調書のとおり。													
指示及び 指導要旨														
措置区分 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 相談のみで終了 <input type="checkbox"/> 相談継続 <input type="checkbox"/> 相談打切(今回限り) <input type="checkbox"/> 審査回付(代理援助申込) <input type="checkbox"/> その他援助制度申込予定 (<input type="checkbox"/> 民事法律扶助 <input type="checkbox"/> 日弁連委託援助 <input type="checkbox"/> 国選被害者参加弁護士制度) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 他機関紹介 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 警察</td> <td><input type="checkbox"/> 弁護士会</td> <td><input type="checkbox"/> 地方公共団体()</td> <td><input type="checkbox"/> 児童相談所</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 配偶者暴力相談支援センター等</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ワンストップ支援センター等</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 民間支援団体()</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 警察	<input type="checkbox"/> 弁護士会	<input type="checkbox"/> 地方公共団体()	<input type="checkbox"/> 児童相談所	<input type="checkbox"/> 配偶者暴力相談支援センター等		<input type="checkbox"/> ワンストップ支援センター等		<input type="checkbox"/> 民間支援団体()		<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 警察	<input type="checkbox"/> 弁護士会	<input type="checkbox"/> 地方公共団体()	<input type="checkbox"/> 児童相談所											
<input type="checkbox"/> 配偶者暴力相談支援センター等		<input type="checkbox"/> ワンストップ支援センター等												
<input type="checkbox"/> 民間支援団体()		<input type="checkbox"/> その他()												

	日本司法支援センター 犯罪被害者等法律援助 援助申込書	No. 202601
※ 援助申込書は、法律相談を実施していない場合でも、2枚目の 電話等相談の場合はこちらに✓をいれてください。		
この欄の署名は、相談実施後に記入してください。法律相談実施前に 相談実施後に自署をもらってください。		
※(法律相談担当者の方へ)相談実施日から 1か月以内に 相談実施日時 左記の日時に法律相談を受けました。 申込者 もうこうみしゃ じしょ (自署)		
電話等による法律相談援助を実施したため、申込者の署名を省略する。 (※上記を除き、署名がない場合は、必ず理由書を添付してください。)		

＜個人情報の利用目的について＞ ご提供いただいた個人情報は、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、法テラス業務の目的の範囲内で利用します。個人情報は、業務の処理上、法テラスが選定した協力会社に預託する場合があるほか、事件を担当する予定の弁護士に提供し、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。

		申込者に自署をいただく必要があります。 電話等相談の場合は弁護士において代筆してください。				□ 有	
● 援助申込		年	月	日	年	月	日
申込者	フリガナ			年	月	日	
	氏名 (自署)			年	月	日	
現住所	〒	都道府県	市町村				
電話番号	(自宅)			(携帯)			
被害者氏名	<input type="checkbox"/> 被害者との関係		配偶者	・ 父母(祖父母)	・ 子(孫)	・ きょうだい	・ その他()
	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ						

※被害者が申込者と同じ場合は記入不要です。

連絡先	□ 会社名 / 会員登録の仕様)	
〒	<p>被害者と申込者が異なる場合は忘れずに記載してください。 対象となるのは被害者本人の配偶者（事実婚×）、直系親族、兄弟です。</p>	
府県	町村	様方
TEL []		

技术日志记载人：王伟

● 事件の内容 フリガナ	被害日を記載してください。 令和8年1月13日以降の被害が対象となります。		
加害者氏名	(弁護士)	<input type="checkbox"/> 弁護士名()	
加害者住所 (市区町村まで記入)	<input type="checkbox"/> 不明	被害日	年 月 日

被害日を記載してください。
令和8年1月13日以降の被害が対象となります。

● 申込者・配偶者の法律相談時に有する現金・預貯金等

申込者と配偶者の合計額	
① 現金・預貯金・有価証券等の額	万円
② 本件被害により生じた負傷又は疾病の療養に要する費用その他本件被害を原因として、 本援助申込日から1年以内に支出することとなると認められる費用	万円
③ 犯罪被害者等給付金や国又は地方公共団体から受領した給付金 (申込みの原因となった犯罪行為に起因したものに限る。)	万円
(①の額) - (②+③の額)	万円

○ 法テラスや犯罪被害者等法律援助の

<input type="checkbox"/> 地方公共団体	<input type="checkbox"/> 記載してください。 申込者と配偶者の合計額を記載してください。 配偶者の資力を加算することができる場合は、 法律相談票または事情聴取書に理由を記載してください。	<input type="checkbox"/> 被害者支援センター
<input type="checkbox"/> 配偶者暴力相談支援センター	<input type="checkbox"/> 記載してください。 申込者と配偶者の合計額を記載してください。 配偶者の資力を加算することができる場合は、 法律相談票または事情聴取書に理由を記載してください。	<input type="checkbox"/> 民間支援団体
<input type="checkbox"/> 裁判所	<input type="checkbox"/> 記載してください。 申込者と配偶者の合計額を記載してください。 配偶者の資力を加算することができる場合は、 法律相談票または事情聴取書に理由を記載してください。	<input type="checkbox"/> 家族・友人・知人の紹介
<input type="checkbox"/> テレビ・新聞・ラジオ・動画CM	<input type="checkbox"/> 記載してください。 申込者と配偶者の合計額を記載してください。 配偶者の資力を加算することができる場合は、 法律相談票または事情聴取書に理由を記載してください。	<input type="checkbox"/> 児童虐待ポスター・ポケットカード
<input type="checkbox"/> 法テラス公式ホームページ	<input type="checkbox"/> 記載してください。 申込者と配偶者の合計額を記載してください。 配偶者の資力を加算することができる場合は、 法律相談票または事情聴取書に理由を記載してください。	<input type="checkbox"/>)
<input type="checkbox"/> 再利用	<input type="checkbox"/> その他()	



法律相談票

申込者氏名			日本司法支援センター 犯罪被害者等法律援助		法律相談票						
□ 法律相談費は請求せず、代理援助のみ申し込みます。(弁護士名と措置区分をご記入いただき、審査に必要な書類と一緒に提出してください。)											
弁護士名	()		登録番号	相談日時	年	月	日	時	分		
□ 所属する弁護士会で定められた研修を受講していない											
法律相談援助を利用せず、代理援助を申し込む場合は こちらに✓を入れ、援助申込書と共に提出してください。											
(未遂を含む)		□ 不向意性父寺 (□ 未遂) □ 不向意いせつ (□ 未遂) □ その他(以下に記入) □ 監護者性交等 (□ 未遂) □ 監護者わいせつ (□ 未遂) () (故意の犯罪行為により人を負傷させた罪) □ 傷害 □ その他()		□ 他人 □ 傷害致死 □ 危険運転致死 九条の罪又はその犯罪行為にこれらの罪の犯罪行為を含む罪)							
				□ 治療に要する期間(か月) □ 後遺障害(級) (□ 身体 ・ □ 精神) (□ 身体 ・ □ 精神)							
被害に あった場所	(市区町村まで記入) 都道 府県										
管轄	法律相談時において未定の場合は、 現時点で見込まれる期間や等級を記載してください。 ※見込まれる期間が3か月未満の場合は利用できません。										
相談方法	□ 面談相談		□ 電話等相談								
相談場所	□ 契約弁護士		出張手当を請求する場合には✓を入れてください。								
出張手当	□ 出張手当を請求します。		*弁護士事務所から相談実施場所まで通常経路で往復60分以上を要することが認められた場合に出張手当が支払われます。								
通訳費用	*法律相談実施前に「通訳サービス実施申請書【様式2-3】」、実施後に「通訳サービス実施報告書【様式2-4】」の提出が必要です。										
相談概要	□ 審査回付(代理援助申込)のため、相談概要は事件調書のとおり。		代理援助を申込む場合で、事件調書を作成された場合はこちらに✓を入れることで相談概要の記載を省略することができます。								
指示及び 指導要旨	事件調書を作成した場合以外は、 必ず「相談概要」・「指示及び 指導用紙」を客観的な事実経過 がわかるように記入してください。										
措置区分 (複数選択可)	□ 相談のみで終了		□ 相談継続		□ 相談打切(今回限り)						
□ 審査回付(代理援助申込)											
□ その他援助制度申込予定		(□ 民事法律扶助)		□ 日弁連委託援助 □ 国選被害者参加弁護士制度							
□ その他()											
□ 他機関紹介		□ 警察 □ 弁護士会 □ 地方公共団体 () □ 児童相談所		□ 配偶者暴力相談支援センター等 □ ワンストップ支援センター等							
		□ 民間支援団体()		□ その他()							