



# 事件調書(犯罪被害者等法律援助 代理援助申込用)

調書 作成日	年 月 日	受任 予定者	登録 番号
申込者 氏名		被害者 氏名	<input type="checkbox"/> 申込者と同一
加害者 氏名		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( )
管轄	* 所属弁護士会と以下のいずれかが対応している必要があります。 <input type="checkbox"/> 被害地 <input type="checkbox"/> 被害者または加害者の住所・居所又は現在地 <input type="checkbox"/> 上記以外(必要性: )		
研修の状況	<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		
他の援助 制度の 利用状況	● 申込者についての援助状況 <input type="checkbox"/> 本件について、申込者に他の援助事件がある <input type="checkbox"/> 民事法律扶助( <input type="checkbox"/> 進行中) <input type="checkbox"/> 日弁連委託援助( <input type="checkbox"/> 同時申込・ <input type="checkbox"/> 進行中) (他の援助制度等と併用することが必要となる理由)		
同一の 事件での 援助状況 (被害者等が複数 いる場合)	● 被害者等が複数いる場合の犯罪被害者等代理援助制度の利用状況(上記受任予定者分に限る) <input type="checkbox"/> 同一の事件について、他の被害者の同時申込みあり <input type="checkbox"/> 同一の事件について、別の被援助者で、すでに援助開始決定を受けている <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">           被援助者名 (すべて)         </div>		
◆ 事件概要			
罪名 (未遂を含む)	(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( ) (刑法第一百七十六条、第一百七十七条若しくは第一百七十九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) ※傷害の程度を示す資料(診断書等)又は後遺障害等級を示す資料の提出が必要です。 <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)		
事案の 概要・ 予定される 活動内容			
事務類型表 のうち、2に 掲げる活動 の勝訴の見 込み	(事務類型表のうち2に掲げる行為が予定される場合のみ記入)		



# 事件調書(犯罪被害者等法律援助 代理援助申込用)

調書 作成日	年 月 日	受任 予定者	登録 番号
申込者 氏名		被害者 氏名	<input type="checkbox"/> 申込者と同一
加害者 氏名		被害者との	配偶者 ・ 父母(祖父母) ・ 子(孫) ・ きょうだい ( )
管轄	* 所属 <input type="checkbox"/> 被 <input type="checkbox"/> 上	申込者が、法テラスの他の援助制度を利用しているか確認して ください。 委託援助の同時申込の場合を除き、他の制度と同一の内容につ いて利用することはできません。	
研修の状況	<input type="checkbox"/> 所属する弁護士会等で定められた研修を受講していない		
他の援助 制度の 利用状況	● 申込者についての援助状況 <input type="checkbox"/> 本件について、申込者に他の援助事件がある <input type="checkbox"/> 民事法律扶助( <input type="checkbox"/> 進行中) <input type="checkbox"/> 日弁連委託援助( <input type="checkbox"/> 同時申込・ <input type="checkbox"/> 進行中) (他の援助制度等と併用することが必要となる理由)		
同一の 事件での 援助状況 (被害者等が複数 いる場合)	● 被害者等が複数いる場合の犯罪被害者等代理援助制度の利用状況(上記受任予定者分に限る) <input type="checkbox"/> 同一の事件について、他の被害者の同時申込みあり <input type="checkbox"/> 同一の事件について、別の被援助者で、すでに援助開始決定を受けている 被援助者名 (すべて)		
◆ 事件概要			
罪名 (未遂を含む)	(故) 一人の受任予定者が複数の被害者等を受任する場合に 記入してください。 (刑法第一百七十六条、第一百七十七条若しくは第一百七十九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 ※傷害の程度を示す資料(診断書等)の提出が必要 <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)		
事案の 概要・ 予定される 活動内容			
事務類型表 のうち、2に 掲げる活動 の勝訴の見 込み	(事務類型表のうち2に掲げる行為が予定される場合のみ記入)		

申込み時点で不明の場合は後日診断書とともに追完  
してください。