



犯罪被害者等代理援助 成果報酬報告書

*それぞれの項目に書ききれない場合は、別紙を添付してください。

法テラス ●● 御中				援助番号			
報告日	年	月	日	受任者	登録番号		
被援助者氏名				罪名 <small>(申込時から変更された場合のみ記入)</small>			

● 成果報酬

相手方等より支払いを受ける金額							
金額	円	入金方法	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 分割	年	月から	相手方
金額	円	入金方法	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 分割	年	月から	相手方
金額	円	入金方法	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 分割	年	月から	相手方
金額	円	入金方法	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 分割	年	月から	相手方
既に支払いを受けた金額							
金額	円	入金日		名目		相手方	
金額	円	入金日		名目		相手方	
金額	円	入金日		名目		相手方	
金額	円	入金日		名目		相手方	
今後受けるべき金額							
金額	円	入金予定日		名目		相手方	
金額	円	入金予定日		名目		相手方	
金額	円	入金予定日		名目		相手方	
金額	円	入金予定日		名目		相手方	
履行の確実性に関する判断							
加害者等からの入金が300万円を超えた又は超える見込みがある場合は、以下の項目をご記入ください。							
【名目】 *該当する番号を「名目」欄に記載してください。							
(1) 治療関係費(手術費、治療費及びカウンセリング費) (2) 入院及び通院付添費(職業付添人によるものに限る) (3) 入院雑費及び通院交通費・宿泊費 (4) リハビリテーション・介護に要する費用				(5) 被害者の葬儀代 (6) 装具・器具等(義歯、義眼、義手、義足等)購入費 (7) 転居費用 (8) 裁判に係る交通費・宿泊費 (犯罪被害者等法律援助申込者が負担する場合に限る)			
被害を原因として、申込みから本報告時までに支出した費用							
*それぞれ領収書の提出が必要です。							
金額	円	支払日		名目			
金額	円	支払日		名目			
金額	円	支払日		名目			
金額	円	支払日		名目			
被害を原因として、本申請から1年以内に支出する予定の費用							
金額	円	支払予定日		名目			
金額	円	支払予定日		名目			
金額	円	支払予定日		名目			
金額	円	支払予定日		名目			



犯罪被害者等代理援助 成果報酬報告書

*それぞれの項目に書ききれない場合は、別紙を添付してください。

法テラス ●● 御中				援助番号			
報告日	年	月	日	受任者	登録番号		
被援助者氏名				罪名 (申込時から変更された場合のみ記入)			

● 成果報酬

相手方等より支払いを受ける金額							
金額	円	入金方法	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 分割	年	月から	相手方
金額	円	入金方法	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 分割	年	月から	相手方
金額	円	入金方法	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 分割	年	月から	相手方
金額	円	入金方法	<input type="checkbox"/> 一括	<input type="checkbox"/> 分割	年	月から	相手方

既に支払いを受けた金額							
金額	円	入金日		名目		相手方	
金額	円	入金日		名目		相手方	
金額	円	入金日		名目		相手方	
金額	円	入金日		名目		相手方	

今後受けるべき金額							
金額	円	入金予定日		<p>相手方より全額入金されていない場合は、履行の確実性について記入をお願いします。</p> <p>履行の見込みがないと判断された場合は1年の入金確認を経ずに終結決定を行うことがあります。</p>			
金額	円	入金予定日					
金額	円	入金予定日					
金額	円	入金予定日					
金額	円	入金予定日		名目		相手方	

履行の確実性に関する判断

加害者等からの入金が300万円を超えた又は超える見込みがある場合は、以下の項目をご記入ください。

【名目】 * 該当する番号を「名目」欄に記載してください。

(1) 治療関係費(手術費、治療費及びカウンセリング費)	(5) 被害者の葬儀代
(2) 入院及び通院付添費(職業付添人によるものに限り)	(6) 装具・器具等(義歯、義眼、義手、義足等)購入費
(3) 入院雑費及び通院交通費・宿泊費	(7) 転居費用
(4) リハビリテーション・介護に要する費用	(8) 裁判に係る交通費・宿泊費
	(犯罪被害者等法律援助申込者が負担する場合に限る)

被害を原因として、申込みから本報告時までに出した費用

*それぞれ領収書の提出が必要です。

金額	円	支払日		名目	
金額	円	支払日		名目	
金額	円	支払日		名目	
金額	円	支払日		名目	

被害を

金額	円	支払予定日		名目	
金額	円	支払予定日		名目	
金額	円	支払予定日		名目	
金額	円	支払予定日		名目	