

出張相談申請書【事前申請が必要です】

日本司法支援センター青森地方事務所（FAX：017-773-5021） 御中

- 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。

 弁護士・司法書士 (登録番号 _____)

1 申請者記入欄

	申請日	年 月 日	出張担当者	(扶助契約 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
申込者等情報	ふりがな			生年月日	年 月 日
	申込者氏名			年齢	(歳)
	申込者住所	〒 電話 携帯			
	生活状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居(続柄： _____) <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 入院			
要件確認等	相談扶助の要件	<input type="checkbox"/> 資力要件を満たす <input type="checkbox"/> 民事法律扶助の趣旨に反しない			
	出張要件	<input type="checkbox"/> 【A】 以下①～④のいずれかに該当する。 <input type="checkbox"/> ①65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> ②心身に重度または中度の障がいがある <input type="checkbox"/> ③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 <input type="checkbox"/> ④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			
	【A】【B】両方の要件を満たすことが必要です。	<input type="checkbox"/> 【B】 既設相談場所における相談へのアクセスが困難な事情がある。 具体的な事情： <u>※必ず全員ご記載ください。</u> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			
	相談予定日	年 月 日			
	相談場所 施設名・住所	<input type="checkbox"/> 申込者自宅（住所は、申込者等情報に記載のとおり） <input type="checkbox"/> 申込者自宅以外（施設名： _____） （住所：〒 _____）			
	相談内容	相手方氏名・業者名（ _____）			
		具体的な相談内容：			

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 <input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない	承認日	年 月 日
出張手当	円 出張担当者の内諾 有・無 (_____ 弁護士・司法書士)		
備考			