



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.

202604

【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います。

※(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
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。(※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、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ります。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
フリガナ
氏名(自署)
生年月日
年齢
性別
現住所
電話番号
被害者氏名
被害者との関係

※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
〒
都道府県
市区町村
TEL

● 事件の内容

フリガナ
加害者氏名
加害者住所
代理人(弁護士)
被害日

* 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、未成年者の資力に法定代理人全員の資力を加算し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

Table with 2 columns: Item description and Amount. Includes rows for cash/savings, compensation, and a total calculation row.

○ 法テラスや犯罪被害者支援ダイヤルのことを、どのようにしてお知りになりましたか。

Multiple choice options for how the applicant learned about the services, including local public bodies, legal aid centers, police, etc.



援助申込書

電話等相談の場合はこちらに✓をいれてください。

※ 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

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

※(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 年 月 日 時 分 ~ 時 分

相談実施後に自署をもらってください。

左記の口時に法律相談を受けました。

申請者 (自署)

電話等による法律相談援助を実施したため、申請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、申請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、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ります。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。

申請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

申請日 年 月 日

フリガナ

氏名 (自署)

生年 月 日

年齢 歳

性別

男 女

現住所

電話番号 (自宅) (携帯)

被害者氏名

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

申請者と同じ

※被害者が申請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

府県 町村 様方

TEL []

被害者と申請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。

● 事件の内容

フリガナ

加害者氏名

加害者住所 (市区町村まで記入) 不明

被害日

令和8年1月13日以降の被害が対象となります。

被害日 年 月 日

● 申請者・配偶者の法律相談時に有する現金・預貯金等

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。	申請者と配偶者の合計額	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支援ダイヤル

申請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相当でない場合は、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。

地方公共団体

配偶者暴力相談支援センター

裁判所

テレビ・新聞・ラジオ・動画CM

法テラス公式ホームページ

再活用

その他

被害者支援センター

民間支援団体

家族・友人・知人の紹介

児童虐待ポスター・ポケットカード



法律相談票

申込者氏名

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
<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		時 分 ~ 時 分	
<input type="checkbox"/> 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✓をいれ、援助申込書と共に提出してください。 <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"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 傷害致死 <input type="checkbox"/> 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)		
被害にあった場所	都道府県	<input type="checkbox"/> 治療に要する期間が3か月以上 <input type="checkbox"/> 障害等級14級以上 (<input type="checkbox"/> 身体・ <input type="checkbox"/> 精神) (<input type="checkbox"/> 身体・ <input type="checkbox"/> 精神)	
管轄	<input type="checkbox"/> 被害地 <input type="checkbox"/> 被害者または加害者	法律相談時において未定の場合でも、対象罪名であることが見込まれる場合は援助可能です。 (相談実施前から対象罪名に当たらないことが明らかである場合を除く)	
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 住所又は施設名	<input type="checkbox"/> 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	<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。 代理援助を申し込む場合で、事件調書を作成された場合はこちらに✓い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)	<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 (<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()		