



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		加害者氏名	
被害者氏名	<input type="checkbox"/> 申込者と同一	申込者と被害者との関係	配偶者・父母(祖父母)・子(孫)・きょうだい その他()
管轄	<input type="checkbox"/> 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		
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 被援助者名(すべて)		
◆ 事件概要	一人の受任予定者が複数の被害者等を受任する場合に (被害者等が複数いる場合) 記入してください。		
罪名 (未遂を含む)	(刑法第七十六条、第七十七条若しくは第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)の提出が必須 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。 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 治療に要する期間() 月 <input type="checkbox"/> 障害等級() 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)		