



犯罪被害者等代理援助 困難等加算報酬報告書

*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。

202604

法テラス ●● 御中				援助番号	
報告日	年 月 日	受任者			
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>			

● 困難等加算報酬 *請求には、活動の内容を示す疎明資料の提出が必要です。

複数の加害者との間で別表11「2 加算報酬」の(2)に掲げる同一の行為を行った

加害者氏名					
-------	--	--	--	--	--

1人の受任者が複数の犯罪被害者等法律援助被援助者について対象事務を行った(終結後の事件も含む)

被援助者氏名					
--------	--	--	--	--	--

1人の受任者が複数の犯罪被害者等法律援助被援助者について別表11「2 加算報酬」の(2)に掲げる同一の行為を行った(終結後の事件も含む)

被援助者氏名					
--------	--	--	--	--	--

対象事務を行うため、事務所所在地を管轄する簡易裁判所から直線距離25キロメートル以上の移動をした
(事務類型番号は終結・中間報告書【書式5-1】1枚目を参照してください)

年月日	年 月 日	目的地	() <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 検察庁 <input type="checkbox"/> 警察署
事務類型番号			その他(住所)()
年月日	年 月 日	目的地	() <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 検察庁 <input type="checkbox"/> 警察署
事務類型番号			その他(住所)()
年月日	年 月 日	目的地	() <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 検察庁 <input type="checkbox"/> 警察署
事務類型番号			その他(住所)()
年月日	年 月 日	目的地	() <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 検察庁 <input type="checkbox"/> 警察署
事務類型番号			その他(住所)()

公判期日又は審判期日(判決又は終局決定の言渡しのみの日を除く。)の傍聴を6回以上行った 計 回

裁判所名	日付(傍聴した日をすべて記載してください。)

通訳人に通訳を依頼した *領収書又は請求書を添付してください。

通訳人氏名					
-------	--	--	--	--	--

刑事裁判の第一審に引き続き上訴審において対象事務を行った(事務類型番号は報告書1枚目を参照してください)

控訴審係属裁判所		上訴日		事務類型番号	
上告		上訴日		事務類型番号	

別表11第1項第11号(意見・心情の陳述・伝達の申出)に定める行為を行った場合

年月日	年 月 日	活動内容	<input type="checkbox"/> 心情等聴取・伝達制度 <input type="checkbox"/> 意見等聴取制度
-----	-------	------	---

弁護士が単独で対応することが著しく困難と認められる場合であって、複数の代理人が実際に対応したとき

弁護士名		登録番号	
複数の代理人で対応した理由			



犯罪被害者等代理援助 困難等加算報酬報告書

*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。

202604

法テラス	●●	御中		援助番号	
報告日	年	月	日	受任者	困難加算報酬の項目に当てはまる活動を行った場合は記入してください。
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>	

● 困難等加算報酬

*請求には、活動の内容を示す疎明資料の提出が必要です。

複数の加害者との間で別表11「2 加算報酬」の(2)に掲げる同一の行為を行った

加害者氏名	
-------	--

1人の受任者が複数の犯罪被害者等法律援助被援助者について対象事務を行った(終結後の事件も含む)

被援助者氏名	
--------	--

1人の受任者が複数の犯罪被害者等法律援助被援助者について別表11「2 加算報酬」の(2)に掲げる同一の行為を行った(終結後の事件も含む)

被援助者氏名	
--------	--

対象事務を行うため、事務所所在地を管轄する簡易裁判所から直線距離25キロメートル以上の移動をした(事務類型番号は報告書1枚目を参照してください)

年月日	年	月	日	目的地	() <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 検察庁 <input type="checkbox"/> 警察署
事務類型番号	その他(住所)()				
年月日	年	月	日	目的地	() <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 検察庁 <input type="checkbox"/> 警察署
事務類型番号	その他(住所)()				
年月日	年	月	日	目的地	() <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 検察庁 <input type="checkbox"/> 警察署
事務類型番号	その他(住所)()				
年月日	年	月	日	目的地	() <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 検察庁 <input type="checkbox"/> 警察署
事務類型番号	その他(住所)()				

公判期日又は審判期日(判決又は終局決定の言渡しをのみを除く。)の傍聴を6回以上行った 計 回

裁判所名	日付(傍聴した日をすべて記載してください。)

通訳人に通訳を依頼した *領収書又は請求書を添付してください。

通訳人氏名	
-------	--

刑事裁判の第一審に引き続き上訴審において対象事務を行った(事務類型番号は報告書1枚目を参照してください)

控訴審係属裁判所		上訴日		事務類型番号	
上告		上訴日		事務類型番号	

別表11第1項第11号(意見等の聴取)に定める行為を行った場合

年月日	年	月	日	活動内容	<input type="checkbox"/> 心情等聴取・伝達制度 <input type="checkbox"/> 意見等聴取制度

弁護士が単独で対応することが著しく困難と認められる場合であって、複数の代理人が実際に対応したとき

弁護士名		登録番号	
複数の代理人で対応した理由			