

(第1号様式)

大阪市犯罪被害者等法律相談利用申請書

年 月 日

(申請先) 大阪市長

申請者 住所 _____

ふりがな
氏名 _____

電話 _____

被害者との続柄 _____

「大阪市犯罪被害者等法律相談実施要綱」の規定を順守し、また下記同意等を承諾のうえ、必要書類を添えて次のとおり大阪市犯罪被害者等法律相談の利用を申請します。

対象要件	<input type="checkbox"/> 死亡（交通事故、過失を含む） <input type="checkbox"/> 全治1か月以上の傷害又は疾病 <input type="checkbox"/> 逮捕、監禁 <input type="checkbox"/> 略取、誘拐 <input type="checkbox"/> 不同意性交等（未遂含む） <input type="checkbox"/> 不同意わいせつ <input type="checkbox"/> 全治3か月以上の交通事故、過失犯罪
------	---

利用内容等

法律相談	必要な理由
	利用希望回数	回

申請事項に係る調査等への同意等

- 私は、大阪市暴力団排除条例（平成23年3月大阪市条例第10号）第2条第2号に規定する暴力団員でないことを誓約し、警察当局へ照会することについて同意します。
- 私は、法律相談にかかる申請内容に虚偽がないことを認め、また本要綱を遵守し、法律相談実施後に虚偽その他不正な手段による申請であったと市長が認めた場合には、法律相談の実施にかかった費用を市に返還することに同意します。
- 私は、大阪市が大阪市犯罪被害者等法律相談審査結果通知書により通知した後は、提出した申請書及び添付書類を返却しないことに同意します。

大阪市による住民票等の写しの取得を希望される場合

- 私は、支給要件確認に必要な添付書類の住民票等の写しについて、大阪市が交付請求することに同意します。

(第2号様式)

犯罪被害に関する申立書

年 月 日

(申請先) 大阪市長

被害の概要

被害届の提出 または事故の届出	有 ・ 無	被害届提出日 または事故の届出日	年 月 日
届出警察署	警察署		
罪 名	<input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 強盗致傷 <input type="checkbox"/> 不同意性交等 <input type="checkbox"/> 不同意性交等(未遂) <input type="checkbox"/> 不同意わいせつ <input type="checkbox"/> 交通事故(死亡・全治3か月以上) <input type="checkbox"/> 逮捕、監禁 <input type="checkbox"/> 略取、誘拐 <input type="checkbox"/> その他()		
被害者の氏名	ふりがな 氏 名		
生年月日	(年 月 日生まれ)		
被害届の受理番号等 ※わかる方は記入	被害年月日: 年 月 日		
住所(被害時)	大阪市		
被害場所			
【確認事項】 ・被害者及び申請者について	<input type="checkbox"/> 被害者及び申請者は、犯罪を誘発するような行為その他、責めに帰すべき行為は行っていません。		
・過失犯罪による被害を受けた場合	<input type="checkbox"/> 重大な過失はありません。		
・車両乗車中に交通事故被害を受けた場合の被害者及び申請者の運転について	<input type="checkbox"/> 飲酒運転ではありません。 <input type="checkbox"/> 無免許運転ではありません。 <input type="checkbox"/> 違法薬物等を使用後の運転ではありません。		

私は、上記の申立て内容について、警察当局へ確認を行うこと及び必要に応じて警察または検察当局に事件の処理状況(送検の確認または処分の状況等)を確認することについて同意し、上記確認事項について偽りが無いことを誓約します。

ふりがな
氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

被害者との続柄 _____

(第3号様式)

大阪市犯罪被害者等法律相談審査結果通知書

大市民第 号
年 月 日

様

大阪市長

年 月 日付けで申請のありました、大阪市犯罪被害者等法律相談の利用につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

記

- 1 次のとおり実施します。

利用期間	年 月 日まで
利用上限回数	回（1回当たり1時間30分まで）

- 2 実施しません。

実施しない理由：

(第4号様式)

大阪市犯罪被害者等法律相談利用変更申請書

年 月 日

(申請先) 大阪市長

申請者 住所 _____

ふりがな
氏名 _____

電話 _____

被害者との続柄 _____

次のとおり、大阪市犯罪被害者等法律相談の利用内容の
変更
中止を申請します。

変更内容

	変更後の内容
変更する理由
利用希望回数	回

※利用を中止する場合は、利用希望回数を0回と記入してください。

(第5号様式)

大阪市犯罪被害者等法律相談利用変更決定通知書

大市民第 号
年 月 日

様

大阪市長

年 月 日付けで申請のありました、大阪市犯罪被害者等法律相談の利用内容の変更につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

記

1 (1) 法律相談 について、次のとおり変更します。

利用上限回数	回 (1回当たり1時間30分まで)
--------	-------------------

1 (2) 法律相談 について、変更しません。

変更しない理由：

2 法律相談 について、中止します。

(第6号様式)

大阪市犯罪被害者等法律相談利用決定取消通知書

大市民第 号
年 月 日

様

大阪市長

年 月 日付け大市民第 号にて利用決定した大阪市犯罪被害者等法律相談については、次のとおり利用決定を取り消したので、大阪市犯罪被害者等法律相談実施要綱第12条第3項の規定により通知します。

1 取消しの内容

2 取消しの理由