

日本弁護士連合会委託法律援助 利用申込書(刑事被疑者・少年・犯罪被害者・難民認定以外)



日本司法支援センター()地方事務所長 殿

申込日	年 月 日	申込番号(法テラスで記入)	-
-----	-------	---------------	---

* 申込み援助事業にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 外国人に対する法律援助	<input type="checkbox"/> 子どもに対する法律援助	<input type="checkbox"/> 精神障害者に対する法律援助
<input type="checkbox"/> 心神喪失者等医療観察法法律援助	<input type="checkbox"/> 高齢者・障害者・ホームレス等に対する法律援助	

複数受任	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	所属弁護士会の複数受任承認書(高齢者・障害者・ホームレス等に対する法律援助除く)を添付してください。
------	---	--

当事者	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名		生年月日	年 月 日(歳)
			国籍	
			使用言語	
	住所	〒 - tel () -		
	手取収入(配偶者との合計) 円		現預金 円	
生計を共にする家族(申込本人も含む人数) 人		保険金, 不動産その他合計300万円以上の資産 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
<p>*私は弁護士の費用等の援助を申し込みます。援助内容及び援助条件等については、日本司法支援センター(以下「法テラス」という。)の決定に従います。援助を受けた弁護士費用等は、受任した弁護士にお支払いください。なお、援助については負担を求められることがあること、その場合には日本弁護士連合会(以下「日弁連」という。)又は弁護士会から請求されることを承諾の上申し込みます。また、提供する個人情報、法テラス・日弁連・弁護士会が法律援助事業の範囲内で利用し、受任弁護士・法テラス・日弁連・弁護士会が共有することに、同意します。</p> <p>申込者(当事者との関係) 本人 ・ 配偶者 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ その他()</p> <p>フリガナ 署名 印</p> <p>(申込者と本人が異なる場合のみ住所及び電話番号を記載してください。)</p> <p>住所 〒 - tel () -</p>				

弁護士	登録番号	フリガナ	印	
	所属会	弁護士会	氏名	
	連絡先	〒 - tel () - fax () -		
	送金	<input type="checkbox"/> 個人口座へ送金 <input type="checkbox"/> 弁護士法人口座へ送金 <input type="checkbox"/> 法テラス常勤弁護士 * 日弁連委託援助契約の締結が未了の場合は、同時に日弁連委託援助契約申込書を提出してください。		
	援助の内容(1つにチェックしてください)	1. 子どもの人権 <input type="checkbox"/> 行政手続(申請手続(交渉代理)・異議申立・審査請求) <input type="checkbox"/> 調停・審判手続 <input type="checkbox"/> 訴訟代理(虐待養親との離縁訴訟・その他) <input type="checkbox"/> その他(触法少年調査付添・) 2. 外国人 <input type="checkbox"/> 行政手続(在留資格等申請手続(交渉代理)・異議申立・審査請求) <input type="checkbox"/> 調停・審判手続 <input type="checkbox"/> 訴訟代理 <input type="checkbox"/> その他() 3. 心神喪失、精神障害(中心となる活動1つにチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 申立書・意見書等の作成 <input type="checkbox"/> 疾病状態等の証拠・協力医の意見の提出 <input type="checkbox"/> 帰住環境等の資料の提出 <input type="checkbox"/> 口頭意見陳述及び審尋手続の立会 <input type="checkbox"/> 抗告手続に係る申立書の作成 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> その他(国選付添人による医師からの意見聴取) 4. 生活保護申請 <input type="checkbox"/> 生活保護に関する申請(交渉含む) <input type="checkbox"/> 審査請求 <input type="checkbox"/> 再審査請求 <input type="checkbox"/> その他		

【ご注意】

- * 記入された個人情報は、法テラス、日弁連及び弁護士会において管理し、日弁連委託法律援助事業にのみ使用します。
- * は該当部分にチェックしてください。
- * 申込書は2枚一組です。2枚とも法テラスにご提出ください。

接見・面会報告書

援助要件に関する弁護士の意見 (すべて要件を満たすと判断したもののみ申し込みください。)				
対象者の要件				
資力要件 (下段は特段の理由がある場合のみご記入ください。)	同居家族(本人含む) 人 本人及び配偶者の合計手取り月収 約 万円 (基準 賞与を含んだ年間手取額の12分の1の額) 単身者 20万1000円以下、2人家族 27万6000円以下、3人家族 29万9000円以下 4人家族 32万9000円以下、家族1名増加する毎に基準額に3万3000円を加算する。 ただし、保険金、住居以外の不動産その他合計300万円以上の資産を保有していないこと。			
	(特記事項)			
	<table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 家賃 ・ <input type="checkbox"/> 住宅ローン 負担 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 </td> <td> <input type="checkbox"/> 医療費 ・ <input type="checkbox"/> 教育養育費 ・ <input type="checkbox"/> その他負担 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 </td> </tr> <tr> <td>(円 / 月)</td> <td>(円 / 月)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 家賃 ・ <input type="checkbox"/> 住宅ローン 負担 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 医療費 ・ <input type="checkbox"/> 教育養育費 ・ <input type="checkbox"/> その他負担 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(円 / 月)
<input type="checkbox"/> 家賃 ・ <input type="checkbox"/> 住宅ローン 負担 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 医療費 ・ <input type="checkbox"/> 教育養育費 ・ <input type="checkbox"/> その他負担 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
(円 / 月)	(円 / 月)			
弁護士援助の 必要性・ 相当性				
事案の概要 (予定する援助内容を含めてご記入ください。)				