

日本弁護士連合会委託法律援助 法律相談申込書・実施報告書(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	

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>*私は法律相談に関する弁護士の費用等の援助を申し込みます。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。また、提供する個人情報は日本司法支援センター(以下「法テラス」という。)・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・弁護士会と共有することに、同意します。</p> <p style="text-align: right;">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>					

(相談したいこと)

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。			
	実施した法律相談	法律相談 (実施場所) 実施時間 分 通訳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (通訳時間 分) 通訳人の名前			

【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。

