

日本弁護士連合会委託法律援助 終結報告書(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



弁護士

(登録番号)

提出日	年 月 日	申込番号	-
-----	-------	------	---

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

被援助者	申込者(異なるとき)
実施した援助内容 実施したものにチェックをつけてください	【外国人】 <input type="checkbox"/> 入管関係 (<input type="checkbox"/> 在留資格 <input type="checkbox"/> 仮放免 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 戸籍関係 <input type="checkbox"/> 国籍関係 <input type="checkbox"/> 社会保障関係 在留資格の関係で民事扶助を利用できない場合の活動 下記欄()に詳細に記入ください。
	<input type="checkbox"/> 訴訟 (事件名()・裁判所())
	【子ども】 <input type="checkbox"/> 親との交渉 <input type="checkbox"/> 関係調整 <input type="checkbox"/> 行政機関との交渉 <input type="checkbox"/> 施設との交渉 <input type="checkbox"/> シェルターへの入所の援助 <input type="checkbox"/> シェルターから自立的な生活への移行援助 <input type="checkbox"/> 学校との交渉 <input type="checkbox"/> 刑事告訴 <input type="checkbox"/> 証人として出廷する子どもへの援助 <input type="checkbox"/> その他(触法少年調査付添・)
	<input type="checkbox"/> 訴訟 (事件名()・裁判所()) <input type="checkbox"/> 審判 (事件名()・裁判所())
	【精神障害者・心神喪失者】 <input type="checkbox"/> 申立書・意見書の作成 <input type="checkbox"/> 疾病の状態等の証拠及び協力医の意見書の提出 <input type="checkbox"/> 帰住環境等に関する資料の提出 <input type="checkbox"/> 口頭意見陳述 <input type="checkbox"/> 審尋手続の立会 <input type="checkbox"/> その他(国選付添人による医師からの意見聴取)
	<input type="checkbox"/> 抗告手続に係る申立書の作成
	【高齢者・障害者・ホームレス等】 <input type="checkbox"/> 生活保護申請 <input type="checkbox"/> 同交渉代理 <input type="checkbox"/> 生活保護法に基づく審査請求 <input type="checkbox"/> 再審査請求
	()上記以外や訴訟、調停、和解案件はその詳細をご記入ください。
	年月日
	事件処理の概要

書ききれない場合は別紙を添付してください。

【ご注意】

- *記入された個人情報、法テラス、弁護士会及び日弁連において管理し、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。

処 理 欄 (法テラス記入)			
不服申出受付日	年 月 日	担当者	

刑事被疑者・少年・犯罪被害者・難民認定以外の援助2枚目

費用 (要疎明 資料添付)	費用分の不足	援助決定時にお支払いした費用分に不足が生じた場合は、疎明資料を添付して申請してください。 (審査のうえ、追加支出することがあります。)			費目()	円
	通訳費	通訳人氏名				
	通訳人・翻訳費用	合計	円(内交通費 円)			
	鑑定費	医療従事者氏名				
	医師等の意見書等の実費	合計	円(内交通費 円)			
和解、訴訟等により支払を受けることができる場合	当事者が受けた利益		当事者が支払を受ける金額		円	
			既に支払を受けた金額		円	
			今後受けるべき金額		円	
			履行の確実性に関する判断			
	預かり金の有無	合計		円 保管中		
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内訳	年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 入金 <input type="checkbox"/> 出金	<input type="checkbox"/> から <input type="checkbox"/> へ	
		年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 入金 <input type="checkbox"/> 出金	から へ	
		年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 入金 <input type="checkbox"/> 出金	から へ	
		年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 入金 <input type="checkbox"/> 出金	から へ	
現実的利益の成功報酬について		<input type="checkbox"/> 基準の報酬を希望(本人負担、預かり金から精算となります。) <input checked="" type="checkbox"/> 成功報酬を放棄する。 <input type="checkbox"/> 基準以下(円)の報酬を希望(本人負担、預かり金から精算となります。)				
成功報酬以外の負担についての意見		<input type="checkbox"/> 全額負担相当 <input type="checkbox"/> 一部()円負担相当 <input type="checkbox"/> 負担は相当でない				
		負担させる場合の支払方法 <input type="checkbox"/> 一括支払 <input type="checkbox"/> 月額5000円の分割				
理由						
終結報告時の依頼者の住所等 (負担することを条件に援助決定がなされている場合及び費用負担を全額・一部負担が相当とのご判断の場合、ご記入ください。)						
住所						
電話番号						
償還に協力する親族等があれば、その氏名、住所等						
氏名						
依頼者との関係						
住所						
電話番号						