

犯罪等被害申告票

被害の概要、相談に関する要望は次のとおりです。

| | | |
|----|-----------|---|
| 概要 | 被害発生日 | 年 月 日 |
| | 被害の種類 | <input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 性暴力 <input type="checkbox"/> 配偶者からの暴力 <input type="checkbox"/> 子ども虐待 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 被害当事者との関係 | <input type="checkbox"/> 被害当事者 <input type="checkbox"/> 家族・遺族 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 被害発生場所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | その他 | 被害の概要についてお話ししたいことがあればご自由にお書きください |

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 要望 | <input type="checkbox"/> 総合的に相談したい | | | |
| | <input type="checkbox"/> 医療相談 | <input type="checkbox"/> 精神的ケア | <input type="checkbox"/> 就職相談 | <input type="checkbox"/> 住居相談 |
| | <input type="checkbox"/> 経済的支援 | <input type="checkbox"/> 子育て相談 | <input type="checkbox"/> 福祉相談 | <input type="checkbox"/> マスコミ対応 |
| | <input type="checkbox"/> 捜査・刑事裁判に関する事 | <input type="checkbox"/> 損害賠償等の法律相談 | <input type="checkbox"/> 加害者の情報提供 | |
| | <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| 特記事項（相談にあたって配慮してほしいことなど） | | | | |