

犯罪被害申告票

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"/> 交通事件 <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。

----- タニオリ -----

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)			

※ 差し支えない範囲でご記入ください。

※ 相談の際、職員にお見せください (提出の必要はありません。)