

犯罪被害に関する申出書

年 月 日

高知市長 様

犯罪被害の概要

被 害 届 の 提 出		☐ 有 ☐ 無	届 出 警 察 署	警察署
被 害 届 提 出 日		年 月 日		
被 害 年 月 日		年 月 日		
被 害 場 所				
被 害 の 内 容				
被 害 者	ふ り が な			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日		
	被害時の住所			

私は、上記の申立て内容について、高知市が警察等の関係機関へ確認を行うこと及び必要に応じて警察又は検察当局へ事件の処理状況（送検の確認、処分の状況等）を確認すること並びにそれらの回答を得ることについて同意します。

住所 _____

ふりがな
氏名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、**記名押印**してください。

被害者との続柄 _____