様式例３

関係機関・団体へ伝達すべき犯罪被害者等支援に関する情報

（表）

受理年月日	年　月　日
相談者の氏名等	ふりがな 氏　名　　生年月日　年　月　日生（　歳）　性別（性別：　）
	住　所
	電話番号　（　） メールアドレス
	□被害当事者　□家族・遺族（続柄　）　□その他（　）
犯罪等被害の概要 ※犯罪被害者等からの申告内容を記載	被害発生日：　年　月　日
	被害の種類：□殺人　□傷害　□交通事件　□性暴力　□配偶者からの暴力 □子ども虐待　□その他（　）
	被害発生場所：□市町内　□県内他市町（　市・町）　□県外（　県） □自宅　□学校　□職場　□その他（　）
当該被害による心身の状態	通院状況：□あり　□なし
	通院状況：□通院中　□終止　後遺障害：□あり　□なし 具体的状況（傷害や後遺障がいの程度）：
犯罪被害者等の要望 ※犯罪被害者等からの申告を基に記載	
自機関・団体で実施した支援内容	
これまで受けた支援内容等	□あり　□なし
	相談日：　年　月頃、相談機関・団体名： 受けた支援の概要：
紹介先担当部署 〃　連絡先	電話　（　）
備　考	
情報提供についての同意確認欄	上記記載の情報を上記紹介先担当部署に提供することに同意します。 署名又は同意確認記述 （署名不可の場合は、「同意する」旨直筆で記入）
電話相談等の場合 ※非通知の場合はその旨記入	上記記載の情報を上記紹介先担当部署に提供することに、 *電話　（　）　から、月　日　時　分、同意を得た。*
連絡年月日	年　月　日
担当部署・連絡先	電話　（　）

※紹介元機関・団体において、犯罪被害者等の要望、紹介先機関・団体の情報管理等を踏まえ、個別事案に即して判断し、記入できる範囲で記入すること。ただし、太字の項目については、最低限伝えることが望ましい。

※本件情報は、個人情報に関する法律または条例等に基づく管理体制にある機関・団体において活用するものとする。

（裏）

犯罪被害者等の要望				
	☐ 総合的に相談したい			
	☐ 医療相談	☐ 精神的ケア	☐ 就職相談	☐ 住居相談
	☐ 経済的支援	☐ 子育て相談	☐ 福祉相談	☐ マスコミ対応
	☐ 捜査・刑事裁判に関すること	☐ 損害賠償等の法律相談	☐ 加害者の情報提供	
	☐ 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）			