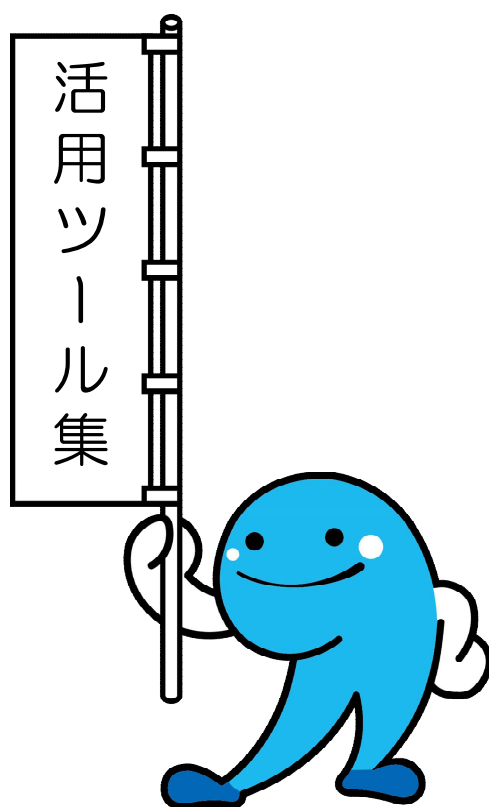


別冊資料1（犯罪被害者等支援ハンドブック）

# 犯罪被害者等支援に関する 活用ツール集



高知県文化生活スポーツ部県民生活課

令和4年3月

## 内容

### 様式 1 犯罪被害相談カード

- ・犯罪被害者等に被害の状況等を整理するために記入していただくカード

### 様式 2 困りごと共有シート

- ・犯罪被害に遭ったショック等により、犯罪被害者は自分の置かれる状況等を説明できないことも多い。被害の影響による具体的な困りごとの例を提示し相談者の困りごとを整理するためのツール

### 様式 3 お手続きリスト

- ・相談者のご家族が犯罪被害に遭って亡くなられている場合などに、市役所等での主な手続きをまとめたリスト
- ・相談者へ渡す際には、市町村の担当部署等を書き換えするなどして活用

### 様式 4 犯罪被害者等支援 アセスメント&プランニングシート

- ・相談者やその家族の犯罪被害の状況や必要な支援などを整理し、支援計画を立てるための補助ツール

### 様式 5 犯罪被害者等支援のための情報共有シート

- ・関係機関・団体と連携して支援をするため、相談者の情報を共有するために被害の状況等を整理するためのシート
- ・情報共有のための同意書として利用

## 犯 罪 被 害 相 談 カ ー ド

犯罪被害に伴う相談をお伺いするにあたり、説明していただく皆様の負担を少しでも軽減し、現在の状況や要望について、より理解を深めるために準備している相談カードです。差し支えない範囲で結構ですのでご記入ください。この相談カードを使用せずに、口頭で相談することもできます。

なお、ご希望であれば、記入いただいた相談カードは、相談終了後はご本人に返却いたします。

(申告日)                      年    月    日

ご相談者について	(ふりがな)			
	お 名 前			
	生年月日・性別	生年月日：	年            月            日生	性別：
	ご 住 所			
	ご 連 絡 先	電話番号	(                      )	
	メールアドレス			
被害者との関係	<input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 家族・遺族 (続柄                      ) <input type="checkbox"/> その他 (                      )			

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"/> 性犯罪・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 (                      )
	被害発生場所	<input type="checkbox"/> 市町村内 <input type="checkbox"/> 県内他市町村 (                      ) <input type="checkbox"/> 他県 (                      ) <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知っておいてほしいことがあれば、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"/> 子育て支援	<input type="checkbox"/> 福祉相談	<input type="checkbox"/> マスコミ対応
	<input type="checkbox"/> 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)			



## 困りごとと共有シート

○犯罪被害に遭うと、被害のショックにより何も手に付かなくなることがあります。困っていることを共有するために、無理せず、どんな些細なことでも良いので、困っていること書き出して見てください。

### 身体やこころのこと

困りごとの例	メモ	ハンドブックの参考となるページ
<input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 頭痛やめまいがする <input type="checkbox"/> 何でもないのに涙が出る <input type="checkbox"/> 忘れっぽくなった <input type="checkbox"/> 怒りっぽく、イライラする <input type="checkbox"/> 気分の落ち込みや自責感がある <input type="checkbox"/> 病気が悪化した <input type="checkbox"/> カウンセリングを受けたい <input type="checkbox"/> 家族が病気になった <input type="checkbox"/> 通院の付き添いがほしい <input type="checkbox"/> 通院の交通手段がない <input type="checkbox"/> 加害者について不安がある <input type="checkbox"/> 相談できる人がいない		P5～P7 (犯罪被害者等の置かれる状況) P14～P19 (相談を受けるときのポイント) P27 (こうち被害者支援センター) P42 (Q6) P44 (Q7) P53 (Q10) P63 (Q19) P64 (Q20) P89 (Q41)

## 日常生活のこと

困りごとの例	メモ	ハンドブックの参考となるページ
<p><b>【家族関係】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 子どもの世話をしてくれる場所やサービスについて知りたい</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢の両親の介護サービスを利用したい</p> <p><input type="checkbox"/> 事件・事件後、子どもの日常の様子で気になることがある</p>		<p>P37(Q4)</p> <p>P40(Q5)</p> <p>P42(Q6)</p> <p>P64(Q20)</p> <p>P69(Q23)</p> <p>P70(Q24)</p> <p>P72(Q25)</p>
<p><b>【居住に関すること】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 家に住める状態ではない</p> <p><input type="checkbox"/> 転居したい</p> <p><input type="checkbox"/> 仮住まいを探している</p> <p><input type="checkbox"/> 再被害が不安</p> <p><input type="checkbox"/> 近所の目が気になる</p>		<p>P33(Q2)</p> <p>P44(Q7)</p> <p>P77(Q30)</p> <p>P85(Q37)</p> <p>P89(Q41)</p>
<p><b>【仕事に関すること】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 転職したい</p> <p><input type="checkbox"/> 解雇された</p> <p><input type="checkbox"/> 有給休暇を使いきり、これ以上仕事を休めない</p> <p><input type="checkbox"/> 仕事が手につかない</p> <p><input type="checkbox"/> 職場の同僚に、事件のこと（個人情報）を知られたくない</p>		<p>P64(Q20)</p> <p>P73(Q26)</p> <p>P74(Q27)</p> <p>P75(Q28)</p> <p>P76(Q29)</p> <p>P80(Q32)</p>

## 経済的なことについて

困りごとの例	メモ	ハンドブックの参考となるページ
<input type="checkbox"/> 収入が減って不安 <input type="checkbox"/> 住宅ローン、家賃が払えない <input type="checkbox"/> 医療費が払えない <input type="checkbox"/> 学費が払えない <input type="checkbox"/> 葬儀費用がない <input type="checkbox"/> 相続関係の手続きが不安 <input type="checkbox"/> 保険の手続きが不安 <input type="checkbox"/> 弁護士に相談したいが、費用が不安 <input type="checkbox"/> 県の補助金制度があると聞いたが、手続き等がわからない		P33(Q2) P37(Q4) P40(Q5) P42(Q6) P44(Q7) P58(Q13) P65(Q21) P67(Q22) P80(Q32) P82(Q33)

## 報道・インターネット上の書き込みについて

困りごとの例	メモ	ハンドブックの参考となるページ
<input type="checkbox"/> (事件について)報道してほしくない <input type="checkbox"/> マスコミが来るので困る <input type="checkbox"/> 新聞記事に不満がある <input type="checkbox"/> インターネット上でプライバシーを侵害されている <input type="checkbox"/> 誹謗中傷を受けている		P36(Q3) P80(Q32) P85(Q37) P86(Q38) P87(Q39)

## 事件・事故後の手続きについて

困りごとの例	メモ	ハンドブックの参考となるページ
<input type="checkbox"/> 一人で不安なので、付き添いをしてほしい <ul style="list-style-type: none"> <li>・警察</li> <li>・検察</li> <li>・裁判所</li> </ul> <input type="checkbox"/> 法律の相談を希望する <input type="checkbox"/> 捜査の状況について知りたい <input type="checkbox"/> 裁判の日程について知りたい <input type="checkbox"/> 裁判への関与を希望する <input type="checkbox"/> 裁判の結果が知りたい <input type="checkbox"/> 裁判に不安や問題がある <input type="checkbox"/> 加害者側の弁護士からの連絡にどう対応していいかわからない <input type="checkbox"/> 加害者からの仕返しが怖い <input type="checkbox"/> 損害賠償を請求したいが、どうすればいいかわからない <input type="checkbox"/> 損害賠償請求の判決が出たが、加害者側から支払いがない		P27 (こうち被害者支援センター) P53(Q10) P59(Q15) P63(Q19) P79(Q31) P80(Q32) P82(Q33) P83(Q34) P84(Q35,Q36)

## その他

困りごと	メモ



## お手続きリスト

犯罪被害に遭い亡くなられた方のご家族が、被害直後から市町村役所等で必要となるお手続きのうち主なものをリストにしました。  
市町村によって担当する部署等が異なりますので、詳しくは各市町村にお問合せください。

項目	亡くなった方の情報		必要な手続き等	チェック欄	問合せ先
戸籍・住民票	病院などから、死亡診断書（死体検案書）をお預かりですか。		死亡届 埋葬許可証の発行		市町村担当課
	世帯の世帯主でしたか。		世帯主の変更		
	印鑑登録をしていましたか。		登録証の返納		
	マイナンバーカードまたはマイナンバー通知カードをお持ちでしたか。		カードの返納 ※返納不要の市町村もあります。		
	住民基本台帳カードをお持ちでしたか。		住民基本台帳カードの返納		
	(外国籍の方) 在留カード・特別永住者証明書をお持ちでしたか。		在留カードの返納		出入国在留 管理官署
健康保険	国民健康保険に加入していましたか。		資格喪失届 各種認定証の返還 葬祭費支給申請		市町村担当課
	後期高齢者医療保険に加入していましたか。		資格喪失届 各種認定証の返還 葬祭費支給申請 相続人代表の届出		市町村担当課
	上記以外の健康保険に加入していましたか。 (協会けんぽ、各共済組合、各健康保険組合、国保組合など)		資格喪失届 各種認定強の返還 葬祭費支給申請 相続人代表の届出		各勤務先
年金	年金を受け取っていましたか。	国民年金・厚生年金	資格喪失届 未支給年金請求		各年金事務所
		農業者年金	資格喪失届 未支給年金請求		各農協（JA）
		共済年金	資格喪失届 未支給年金請求		各共済組合
	まだ年金を受け取っていませんでしたか。	国民年金	遺族基礎年金 寡婦年金 死亡一時金		市町村担当課 各年金事務所
		厚生年金・共済年金	遺族厚生年金 遺族共済年金		各勤務先 年金事務所
障害福祉	身体障害者手帳、療育手帳をお持ちでしたか。 また、各種障害福祉のサービスを受けていましたか。		手帳の返還 各種認定証の返還 資格喪失届		市町村担当課
	自立支援医療費受給証をお持ちでしたか。	(更生医療)	受給者証の返還		市町村担当課
		(精神通院医療)	受給者証等の返還 ※手続きが不要な市町村もあります。		市町村担当課
	精神障害者保健福祉手帳をお持ちでしたか。				市町村担当課

項目	亡くなった方の情報	必要な手続き等	チェック欄	問合せ先	
障害福祉	特定医療費受給者証（難病）をお持ちでしたか。	受給者証の返還		高知県 健康対策課	
	障害のあった方で、 日本年金機構から特別障害給付金を受け取っていましたか。 公的年金・生活保護のいずれも受けておらず、福祉給付金等を受け取っていましたか。	資格喪失届 未支払請求		市町村担当課	
高齢者	満 65 歳以上の方でしたか。 または、満 40 歳以上 65 歳未満の方で、要介護認定を受けていましたか。	資格喪失届 各種認定証の返還 相続人代表の届出 保険料の精算		市町村担当課	
	重度心身障害者医療費助成を受給していましたか。 （高齢障害者医療費受給者証）	受給者証の返還		市町村担当課	
子ども・保護者	中学生以下のお子さまがいましたか。または、ご本人が中学生以下の方でしたか。				
	児童手当を受給していましたか	資格喪失届 未支払請求 新規認定請求（申請）		市町村担当課	
	児童扶養証書をお持ちでしたか。				
	ひとり親家庭医療費助成制度を利用されていましたか。				
遺言書等	公正証書遺言書がありますか。	遺言書検認		家庭裁判所	
	上記以外の『遺言書』を残していますか。	自筆遺言書保管		高知地方法務局	
	なくなった方の相続人で、「相続の限定承継」（※1）や「相続放棄」（※2）をする予定の方はいますか。 （※1）相続財産の範囲内でのみ、死亡した人の借金その他の責務を負担するお手続き （※2）財産と借金その他の責務の両方とも相続したくない場合のお手続き	相続の限定承認 相続放棄		家庭裁判所	
	固定資産（土地・家屋）をお持ちでしたか。	納税手続き 相続登記 所有者変更		市町村担当課 高知地方法務局	
	相続に関する手続きは複雑です。高知弁護士会や高知県司法書士会でも相談を受けています。				
税金	市・県民税が課税されていましたか。	納税手続き		市町村担当課	
	税金を納付書または口座引き落としで納付していましたか。	納付方法の変更		市町村担当課 各所轄税務署	
	国税・県税の支払いをされましたか。	国税	所得税・消費税の申告手続き		各所轄税務署
		県税	告手続き		各県税事務所
	個人事業主でしたか。	個人事業税の申告		各県税事務所	
住まい	市町村営住宅・改良住宅・コミュニティ住宅にお住まいでしたか。	継承手続き 住宅返還手続き 亡くなった方の退去手続き		市町村担当課	

項目	亡くなった方の情報		必要な手続き等	チェック欄	問合せ先
自動車	運転免許証をお持ちでしたか。		返納		各警察署
	自動車（普通自動車）をお持ちでしたか。（名義人として）		自動車税		各県税事務所
			名義変更・廃車等		四国運輸局 高知運輸支局
	軽自動車をお持ちでしたか。（名義人として）		軽自動車税		市町村担当課
			名義変更・廃車等		軽自動車検査協会
	二輪車（バイク）をお持ち でしたか。（名義人として）	125CC以下のバイク・小型特 殊自動車（農耕用等）	名義変更・廃車等		市町村担当課
125CC超のバイク		名義変更・廃車等		四国運輸局 高知運輸支局	
その他	上下水道の契約者でしたか。		上下水道の使用中止 名義変更		市町村担当課 （水道局）
	電気・ガス等の契約者でしたか。		使用中止 名義変更・解約		各契約会社
	くみとり式トイレを使用していましたか。 （くみとりの契約者でしたか。）		名義変更・解約等		市町村担当課 各契約会社
	浄化槽を使用していましたか。 （浄化槽の契約者でしたか。）		管理者変更届 休止・廃止届		市町村担当課
	生命保険・損害保険等の契約者でしたか。		保険金の請求 名義変更・解約等		各保険会社 又はその代理店
	株式（証券）をお持ちでしたか。		名義変更		各証券会社等
	預貯金の口座をお持ちでしたか。		口座の凍結・解凍		各金融機関
	口座引き落としでのお支払いはありますか。 （公共料金やNHK・新聞などの年会費・購読料等）		名義変更・解約 支払変更		各金融機関
	クレジットカードをお持ちでしたか。		解約		各契約会社
	NHK放送受信料の契約者でしたか。		名義変更・解約 免除申請		NHKふれあい センター
	固定電話・携帯電話の契約者でしたか。		名義変更・解約		各契約会社
	インターネット、ケーブルテレビ等の契約者でしたか。		名義変更・解約		各契約会社
	旅券（パスポート）をお持ちでしたか。		返納		高知県パス ポート窓口

※このリストは亡くなられた方のご家族が行う一般的なお手続きをもとに作成しています。

上記以外にも必要な手続きはあり、各市町村で取りまとめをした冊子等を準備している場合もございます。

詳しくは、最寄りの市町村へお問合せください。

※犯罪被害に遭われた方やそのご家族及びご遺族が利用できる制度等について、高知県では専任相談員を配置し、相談を受けています。各種支援制度等の情報提供等を行っていますので、ご連絡ください。

名 称：高知県犯罪被害者等支援相談窓口

電 話：088-823-9319

相談時間：月曜～金曜日 9時から16時まで（土・日・祝日・年末年始を除く）



犯罪被害者等支援 アセスメント&プランニングシート

犯罪被害者等が抱えている問題やニーズ、取り巻く環境等についてを整理し、必要な支援等を取りまとめ支援計画を策定するために用意しているアセスメント&プランニングシートです。

答えたくないこと無理にお伺いすることはございませんので、可能な範囲で被害のことや現在お困りのことなどをお教えてください。

回目 / 回

相談者：		受理 No. -	年 月 日 ( )	記入者：
項目		アセスメント (支援に必要なこと、症状等)	プランニング (支援計画) ①内容②時間③支援者	
重要 確認 項目	① 被害内容	・ 罪名 ( 概要： ) ・ 日時 ( 年 / 、経過日数 ) ・ 場所 (自宅・自宅以外： ) ・ 加害者との関係 (見知らぬ人・知人： ) ・ ケガ (無・有：診断名 ) ・ 診断書 (無・有)		
	② 刑事手続	・ 警察への届出 (無・有) ・ 被害届の受理 (無・有) ・ 公判手続進捗状況 ( )		
	③ 再被害の危険性	・ 加害者検挙 (無・有) ・ 未検挙の場合、再被害の危険性 (無・有： ) ・ 出所後の再被害危険性 (無・有： ) ・ 現在の対策 ( )		
	④ 身体的症状	・ 不眠 (無・有： ) ・ 食事 (変化なし・過食・食思不振 ) ・ 体重の大幅減少 (無・有)		
	⑤ 精神的症状	・ 恐怖症、不安感、フラッシュバック、悪夢、外出困難 ・ 人間不信 ・ その他 ( )		
	⑥ 医療	・ 産婦人科受診 (無・有： ) ・ 精神科/心療内科受診 (無・有： ) ・ 「 」科受診 (無・有 ) ・ 治療費支払困難 (無・有)		
	⑦ 日常生活	・ 自宅に住めない (一時的・転居) ・ 当座の資金不足 (無・有： ) ・ 職場/学校に行けない (無・有： ) ・ 育児/介護を必要とする人 (無・有： )		
	⑧ 相談者の要望 (主訴)	・ 電話や面接、自宅訪問などの希望について 窓口からの連絡 (可・否)		
心身の 反応	⑨ 心身の症状 (④、⑤以外)	(麻痺症状) ・ 現実感がない ・ 感情麻痺 (過覚醒症状) ・ 過敏症状 (回復症状) ・ 事件に関連するものを避ける ・ 集中力低下		
		・ 怒り ・ 悔しさ ・ 一人になれない ・ 無気力 ・ 発熱 ・ 息苦しさ ・ 倦怠感 ・ 罪悪感 ・ 後遺症 (無・有： ) 【子どもの場合】 ・ 腹痛 ・ 頭痛 ・ 息苦しさ ・ 退行 (無・有： )		
	⑩ 留意する症状 (医療機関受診の必要性)	・ ④、⑤の日常生活への影響度 (無・有) ・ ④、⑤の持続度 ( 週間・1ヶ月以上・ ) ・ 過呼吸 (無・有：頻度 ) ・ 自傷行為 (無・有： )		
	⑪ 通院歴・既往	・ 被害以前の精神科/心療内科受診歴 (無・有：いつ 診断名 ) ・ 既往歴 (無・有： )		

項目		アセスメント（支援に必要なこと、症状等）	プランニング（支援計画）①内容②時間③支援者
生活・家庭状況	⑫ 家族関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族へ被害事実を伝えている（無・有）</li> <li>・夫婦/家族間不和（知られたくない・理解を得にくい・協力を得にくい）</li> <li>・家族が被害者本人への接し方が分からない（無・有）</li> <li>・子供等への虐待（無・有）</li> <li>・家族の様子（ ）</li> </ul>	
	⑬ 職場関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自営業 ・正職員 ・派遣</li> <li>・パート（ 日/週） ・無職 ・失業した</li> <li>・休職中（有給扱い・無給）</li> <li>・職場関係者に被害事実を伝えている（無・有）</li> <li>・職場の協力体制（無・有：協力者 ）</li> </ul>	
	⑭ 学校関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校関係者に被害事実を伝えている（無・有）</li> <li>・学校関係者の協力体制（無・有：協力者 ）</li> </ul>	
	⑮ 経済状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経済不安（無・有） ・収入減</li> <li>・医療費負担の生計への影響度（大・小）</li> <li>・生活保護（無・有： ）</li> </ul>	
	⑯ 地域社会との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親族からの孤立</li> <li>・近隣/友人からの孤立/対立</li> <li>・育児/家事援助者（無・有： ）</li> <li>・相談できる人（無・有： ）</li> </ul>	
司法手続き関係	⑰ 刑事手続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手続きの理解（無・有）</li> <li>・検察官との接触（無・有）</li> <li>・裁判傍聴の希望（無・有）</li> <li>・公判内容の情報提供の希望（無・有）</li> <li>・証人出廷必要性（無・有）</li> <li>・証人出廷への迷い（無・有）</li> <li>・意見陳述希望（無・有）</li> <li>・示談交渉（無・有）</li> <li>・参加制度希望（無・有）</li> <li>・損害賠償命令希望（無・有）</li> </ul>	
	⑱ 民事手続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・損害賠償請求の意思（無・有）</li> </ul>	
	⑲ 弁護士依頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依頼したいことは何か（参加制度・損害賠償請求・その他： ）</li> </ul>	
特記事項	⑳ 罪種等に応じて確認を要する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスコミ対応への悩み（無・有）</li> <li>・県・市町見舞金等の説明（受けた・受けていない）</li> <li>・県・市町見舞金等の申請（無・有）</li> <li>【生命身体犯の場合】</li> <li>・犯給金の説明（受けた・受けていない）</li> <li>・犯給金の申請（無・有）</li> <li>【交通事犯の場合】</li> <li>・加害自動車の保険加入状況（無保険・自賠償のみ・任意保険）</li> </ul>	
（関係機関等）有効資源	㉑ 身近な人の協力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力者の存在（無・有： ）</li> </ul>	
	㉒ 他機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在利用中の医療/福祉サービス、制度（無・有： ）</li> <li>・他機関への相談歴（無・有）</li> <li>・連携の必要性（無・有：連絡先 ）</li> </ul>	
	㉓ その他		

※相談者に同意のうえ、対応者が相談内容を整理するためにご使用ください。

※相談者の体調に十分な配慮をしてください。相談者のペースでお話を伺うようにしてください。

## 犯罪被害者等支援のための情報共有シート

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

受 理 年 月 日	年            月            日	
ご相談者について(※)	(ふりがな) お 名 前	
	生年月日・性別	年            月            日生      性別：
	ご 住 所	
	ご 連 絡 先	電話番号      (            )                      メールアドレス
	被害者との関係	<input type="checkbox"/> 当事者 <input type="checkbox"/> 家族・遺族(続柄            ) <input type="checkbox"/> その他(            )
被害者について(※)	・被害者をご相談者(当事者)以外の場合に記載	
	(ふりがな) お 名 前	<input type="checkbox"/> 匿名希望
	生年月日・性別	年            月            日生      性別：
	ご 住 所	<input type="checkbox"/> 相談者と同じ
犯罪等被害の概要(※)	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(            )
	被害発生場所	<input type="checkbox"/> 市町村内 <input type="checkbox"/> 県内他市町村(            市・町・村) <input type="checkbox"/> 県外(            県) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他(            )
	当該被害による心身の状態	通院状況： <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 終止 後 遺 症： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 具体的状況(傷害や後遺障がいの程度)
自機関・団体等で実施した支援内容		
これまで受けた支援内容等	相談日：            年            月頃      相談機関・団体名：	
	受けた支援の概要	

犯罪被害者等の要望(※)	<input type="checkbox"/> 総合的に相談したい			
	<input type="checkbox"/> 高知県犯罪被害者等支援事業費補助金について			
	<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"/> 子育て支援	<input type="checkbox"/> 福祉相談	<input type="checkbox"/> マスコミ対応
	<input type="checkbox"/> 刑事裁判に関すること	<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）			

※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、個別の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。

### 情報の紹介先（機関・団体）

連絡年月日	年          月          日
機関・団体名	
担当部署	

### 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。	
相談者の署名	
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          分、 同意を得た。
紹介元機関・団体名	
担当部署・担当者	(担当者)
連絡先	

※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。