

地方検事室
Clayton Judicial Circuit
被害者被害賠償フォーム

事件情報:(被害者証人支援室用記入欄)

被害者氏名	被告人	事件番号/罪状
		逮捕状

ご注意:裁判所が命じたときは、賠償金は被告によって支払われます。被害について裁判所に適切に提示するために、このフォームに記入し、30日以内に被害者証人支援室に返送してください。被った被害や紛失した物品を記載するときは、できるだけ具体的に記載してください。請求書、領収書、見積書、労働できなかった日数を証明する雇用主による証明書、および裁判所を支援するその他の文書の写しを同封しなければなりません。記入欄が足りない場合は、必要に応じて、用紙を追加してください。追加のサポートが必要な場合、またはジョージア州犯罪被害者補償プログラムに関する情報を受け取っていない場合は、当局(770-477-3450)にお問い合わせください。

I. 費用タイプ:個人的費用

A列 個人的費用項目を記入してください	B列 現時点での金額	C列 適格である場合、 ジョージア州犯罪被害者補償から請求 する金額	D列 他の保険からの 請求金額
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$

II.費用タイプ:労働関連

A列 休業日数	B列 損失合計 賃金・収入	C列 適格である場合、 ジョージア州犯罪被害者補償から請求 する金額	D列 他の保険からの 請求金額
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$

III.費用タイプ:財産

A列 財産を記入してください	B列 現時点での 損失額	C列 適格である場合、 ジョージア州犯罪被害者補償から請求 する金額	D列 他の保険からの 請求金額
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$

IV.費用タイプ:その他

A列	B列	C列	D列
	\$	\$	\$

V. 賠償総請求額

- 1.現時点での費用の総額(B列に記載されているすべての金額を加算): \$ _____
- 2.被害者補償からの請求総額(C列に記載されている金額を加算): \$ _____
- 3.他の保険からの請求総額(D列に記載されている金額を加算): \$ _____

ご注意:事件によっては、非常に迅速に解決される場合があります。したがって、____日以内に本フォームと他の必要書類が返送されない場合、適切な賠償ができない可能性があります。

* このフォームを提出した後に他の請求書/費用を受け取った場合、被害者証人支援室に直ちに連絡してください。

被害者被害賠償フォーム(VIRF)

記入要領

I. 費用タイプ: 個人的費用

- (A列) - 考えられる項目には、以下のような種類の費用が含まれますが、これらに限定されません。カウンセリング(被害者、配偶者、扶養家族)、医療・病院(請求書、眼鏡、義歯、車いす、補聴器などの交換・修理費)、葬儀・埋葬費(墓石代を含む)、リハビリ・作業療法、旅費(飛行機、タクシー、駐車料金など)、保育費など。
- (B列) - 記入した項目について現時点までに支出した合計金額。
- (C列) - 適格であれば、ジョージア州犯罪被害者補償プログラムから請求する金額。
- (D列) - 個人医療保険、短期・長期障害保険、家族・友人など、第三者・その他の保険から請求する金額。

II. 費用タイプ: 労働関連

- (A列) - 本件犯罪による正社員・パートタイム勤務の欠勤日数。これには、法廷審問への出席、被害者証人支援室や地方検事/弁護士事務所との面会、医療・カウンセリングの予約等による欠勤が含まれますが、これらに限定されません。
- (B欄) - 所得に基づく総損失賃金。
- (C列) - 適格であれば、ジョージア州犯罪被害者補償プログラムから請求する金額。
- (D列) - 個人医療保険、短期・長期障害保険、家族・友人など、第三者・その他の保険から請求する金額。

III. 費用タイプ: 財産

- (A列) - 盗難、破損、または破壊された物品(例:犯罪現場の修理や清掃費用)を記入してください。
- (B列) - 物品の交換・修理・復旧に掛かる現時点までの被害見積総額。
- (C列) - 適格であれば、ジョージア州犯罪被害者補償プログラムから請求する犯罪現場清掃に関する金額。
注: これは、プログラムに基づく物品費用に対する唯一の適格な種類の払い戻しです。
- (D列) - 個人医療保険、短期・長期障害保険、家族・友人など、第三者・その他の保険から請求する金額。

IV. 費用タイプ: その他

保険金免責額、自己負担金など、このフォームの他の箇所に含まれていない、適用可能なその他の被害を記載してください。

私は、私の知る限り、このフォームで私が提供するすべての情報が真実かつ正確であることを確認します。

請求者氏名(活字体)_____

請求者署名_____

* 被害者以外の方が記入する場合は、被害者との関係を記載してください。

日付 _____/_____/_____