

大阪府知事 様

ふりがな
氏 名 _____

生年月日 _____

住 所 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

申込に係る罪名 _____

処分の結果 _____ 執行猶予 ・ 罰金 ・ 科料 ・ 起訴猶予 _____

処分確定日 _____ 年 月 日 _____

捜査を受けた都道府県 _____

支援申込書 兼 同意書

私は、大阪府が実施する心理カウンセリングの支援を申し込みます。
なお、大阪府が、支援の要件に該当するか確認するために、私に係る下記の事項について大阪地方検察庁や大阪保護観察所に対して照会することに同意します。

記

- 1 氏名
- 2 生年月日
- 3 住所
- 4 罪名
- 5 処分の結果及び決定日

<留意事項>

- ・ この同意は、後日文書をもって取り消しの意思表示がなされない限り有効とします。
- ・ 過去 10 年以内の拘禁刑の有無（全部執行猶予を除く）について質問させていただきます。
- ・ 罪名が窃盗の場合、その盗取した物を質問させていただきます。