

聖籠町犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）支給申請書

年 月 日

聖籠町長 様

申請者（支給対象者）住 所

フリガナ
氏 名
生年月日 年 月 日
連 絡 先 ー ー

重傷病見舞金の支給を受けたいので、下記のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

1 犯罪被害の原因となった犯罪行為の内容

犯罪被害申告書（重傷病見舞金用）（別記第5号様式）

＜加害者＞ ☐ 不明

住所：

フリガナ
氏名： （被害者との関係）

2 見舞金を支給しない場合に関する確認事項

はい いいえ

- ☐ ☐ 他の地方公共団体から本重傷病見舞金と同種の見舞金を受給していません。
- ☐ ☐ 当該重傷病の原因となった犯罪行為が行われたとき、犯罪被害者と加害者は、親族関係（事実上の婚姻関係を含む。）にありません。
- ☐ ☐ 当該犯罪行為において、犯罪被害者の責めに帰すべき行為（犯罪行為を誘発したなど）はありません。
- ☐ ☐ 犯罪被害者は、聖籠町暴力団排除条例（平成24年聖籠町条例第1号）第2条第2号に規定する暴力団員でないこと又は同条例第2条第1項に規定する暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者ではありません。

3 見舞金の返還

見舞金の支給後に、聖籠町犯罪被害者等見舞金支給要綱第11条第1項（支給の決定の取消し）の規定に該当することが判明した場合、同要綱第12条の規定に基づき、支給を受けた見舞金を速やかに返還いたします。

☐ 同意します

- 4 申請手続を行う者（※申請者がやむを得ない理由により申請手続ができず、申請者に代わって手続をする場合のみ記載してください。）

（やむを得ない理由）

（申請手続を行う者）住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

連 絡 先 — —

氏 名 （署名）

申請者との関係

上記申請内容に間違いありません。

申請者（犯罪被害者） 氏名

（署名）

添付書類

- ☐ 重傷病に該当することが証明できる医師の診断書

診断書は、犯罪行為により負傷し又は疾病にかかった日、療養期間、入院日数、病名を明記したもの。

ただし、精神疾患に係るものについては、入院日数の記載は要せず、その症状の程度が通算３日以上労務に服することができない程度であったことを明記したもの。

- ☐ 申請を行う者が、当該重傷病の原因となる犯罪行為が行われたときにおいて、県内に住所を有していた又は居住していた者であることを証明する書類（住民票、戸籍の附票等）

- ☐ 申請を行う者が、申請時において、町内に住所を有することを証明する書類（住民票、戸籍の附票等）

- ☐ その他、町長が必要と認める書類

注１ □のある欄は、該当する項目□のレ印を付してください。

- ２ 申請者に代わって手続を行う者は、上記書類のほか、申請者との関係を示す書類を提示してください。