別記様式第３号（第８条関係）　　　　　　　（表）

重傷病見舞金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

那須烏山市長　宛て

申請者（代理人）　　　住　所

氏　名

　　　電話番号

　　　被害者との続柄

　那須烏山市犯罪被害者等支援条例施行規則第８条の規定により、次のとおり重傷病見舞金の支給を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 犯罪行為が行われた日時 | | 年　　　月　　　日　　　　　　時　　分頃 | |
| 犯罪行為が行われた場所 | |  | |
| 被害者 | ふりがな |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 犯罪行為が行わ  れた時の住所 |  | |
| 犯罪被害による被害の発生状況 | |  | |
| 取扱警察署及び  被害届の受理番号等 | | 都道府県　　　　　　　警察署 | |
| 受理年月日 | 受理番号 |
| 年　　月　　日 | 番 |
| 罪　名 | |
| 請求額 | | １０万円 | |
| 備考 | |  | |

(裏)

受取方法（希望する受取方法の□にレ点を付け、必要事項を記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込 | 金融機関名 |  | 支店名等 |  |
| 種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |
| 市役所窓口での受取（金融機関に口座を開設していない方その他口座振込による受取が困難な方のみとなります。） | | | | |

添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 負傷し、又は疾病にかかった日及び負傷又は疾病の状態に関する医師又は歯科医師の診断書であって、当該負傷又は疾病の療養の期間が１か月以上であったこと（当該疾病が精神疾患であるときは、その症状の程度が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）を証明することができる書類 | □ |
| ２ | 当該被害に係る被害届が警察に受理されていることを証明できる書類（当該被害届を警察に提出することが困難であると市長が認めた場合を除く。） | □ |
| ３ | その他市長が必要と認める書類 | □ |

誓約・同意事項

|  |
| --- |
| 【誓約事項】  １　那須烏山市犯罪被害者等支援条例施行規則第５条に規定する重傷病見舞金の支給の制限に該当しないこと。  ２　那須烏山市犯罪被害者等支援条例施行規則第12条の規定により、  ⑴　重傷病見舞金の受給後に、偽りその他不正の手段により見舞金の支給決定又は支給を受けたとき。  ⑵　那須烏山市犯罪被害者等支援条例又は那須烏山市犯罪被害者等支援条例施行規則の規定に違反したとき。  上記の件が判明した場合には、既に支給を受けた重傷病見舞金を速やかに返還すること。  【同意事項】  １　重傷病見舞金の受給資格を確認するため、那須烏山市が保有する私及び被害者に関する住民基本台帳の記載事項、那須烏山市犯罪被害者等支援条例施行規則第３条各号の該当の有無、その他重傷病見舞金の申請に関して必要な情報を確認すること。  ２　見舞金の支給の決定に際し、私が犯罪行為により受けた被害の内容、病名、診療の経過等について、那須烏山市が警察署、医療機関等の関係機関に確認し、回答を得ること。  私は、重傷病見舞金の申請をするに当たり、上記の誓約事項及び同意事項を確認のうえ、誓約及び同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名（署名） |

代理申請を行うときは、下記に御記入の上、御署名願います。

また、代理人の方は、申請時に御自身の身分証明書の写し等の提出又は提示をする必要があります。

|  |
| --- |
| 委　　　任　　　状  遺族見舞金の支給の申請に関する一切の権限について、　　　　　　　　　　　　に委任します。  　　　　年　　　月　　　日  委任者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |