

様式第3号（第7条関係）

犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）支給申請書

年 月 日

伊達市長

申請者（支給対象者）

住所（申請時）

住所（犯罪発生時）☐同上

氏名

生年月日 年 月 日

電話

重傷病見舞金の支給を受けたいので、伊達市犯罪被害者等見舞金支給要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

1 被害の内容

日	時	年	月	日	時	分
場	所					
罪	名	※不明の場合は記載不要				
加	害	者	☐ 不明 住所： 氏名：（被害者との関係）			

2 事件捜査担当警察署等

都道府県	警察署・高速道路交通警察隊
------	---------------

3 見舞金を支給しない場合に関する確認事項

はい	いいえ	
☐	☐	重傷病の原因となった犯罪が行われたとき、犯罪被害者と加害者は、親族関係（事実婚を含む）にありません。
☐	☐	当該犯罪において、犯罪被害者の責めに帰すべき行為（犯罪を誘発したなど）はありません。

4 当該犯罪による重傷病見舞金（同種の見舞金を含む。）の受給の有無

なし	あり	
☐	☐	受給した地方公共団体（ 受給額（ 円）

5 誓約事項

- (1) 見舞金の支給後に、伊達市犯罪被害者等見舞金支給要綱第 11 条第 1 項（支給決定の取消）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します。
- (2) 犯罪被害者は、伊達市暴力団排除条例（平成 24 年伊達市条例第 3 号）第 2 条第 1 号及び第 2 号に定める暴力団、暴力団員及び暴力団又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。

8 同意事項

1～7 の申請内容に間違いありません。また、申請内容及び私が提供する個人情報、見舞金支給の審査に必要な範囲内で伊達市、福島県及び福島県警察が共有し、調査に利用することに同意します。

申請者（支給対象者）氏名 (署名)

9 代理申請者

※申請者が未成年者又はやむを得ない理由により申請手続きができず、申請者に代わって申請手続をする場合のみ記載してください。

住 所		
氏 名	(署名)	
生 年 月 日		
電 話		
申請者（支給対象者）との 関係		

《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その他の証明書 ※犯罪による負傷又は疾病の状態、療養期間、入院日数、病名を明記したものとする。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とする。
☐	申請者が、当該重傷病の原因となる犯罪が行われた時において、本市に住所を有していたことを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票の写し等、要綱第 3 条第 2 項に規定する支給対象者にあつては、居住していたことが客観的に確認できる書類）

注 1 □のある欄は、該当する項目□に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、上記の書類のほか、申請者との関係を示す書類を提示してください。