

年 月 日

矢板市長 様

申請者 住所
氏名 (※)
電話番号

※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

重傷病見舞金支給申請書

矢板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	午前・午後	時	分頃
犯罪行為が行われた場	所				
被害者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	
	犯罪行為が行われた時の住所	矢板市			
犯罪行為による被害の発生状況					
取扱警察署等	都道府県		警察署		
	受理年月日	年	月	日	受理番号 番
請求額	10万円				
備考					

代理申請（代理申請を行わない場合は記載不要）

代理申請をする理由	
代理人氏名	
代理人住所	
代理人生年月日	
代理人連絡先	

誓約・同意事項

【誓約事項】

- (1) 矢板市犯罪被害者等支援条例施行規則第5条に規定する見舞金の支給の制限に該当しないこと。
- (2) 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若しくは支給を受けたこと又は矢板市犯罪被害者等支援条例若しくは矢板市犯罪被害者等支援条例施行規則の規定に違反したことが判明した場合は、同規則第11条の規定に基づき、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、市が保有する私に関する住民基本台帳の記載事項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) 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、市が管轄の警察署、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上、誓約及び同意します。

申請者氏名(署名)

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月以上であったこと（当該疾病が精神疾患である場合には、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ものに限る。）を証明することができるもの
- (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する書類（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