

様式第3（第6条関係）

高浜市犯罪被害者等支援金（重傷病・精神療養支援金）給付申請書

年 月 日

（宛先）高浜市長

申請者氏名 \_\_\_\_\_  
被害者との続柄 \_\_\_\_\_  
申請者生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
申請者住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

高浜市犯罪被害者等支援金給付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 犯罪被害の概要

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| 被害が発生した日  |                 |
| 被害を知った日   |                 |
| 被害を受けた場所  |                 |
| 負傷又は疾病の状態 |                 |
| 加害者の氏名*   | ※判明していない場合は記載不要 |
| 加害者の罪名*   | ※判明していない場合は記載不要 |
| 犯罪被害の概要   |                 |
| 事件捜査担当警察署 | 都道府県 警察署        |

2 犯罪被害者と加害者の親族関係

なし あり（ \_\_\_\_\_ ）

3 犯罪被害者による犯罪行為誘発行為、責めに帰すべき行為の有無

なし あり（ \_\_\_\_\_ ）

- 4 犯罪被害者及び申請者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号及び第6号に定める暴力団・暴力団員に該当しません。また、暴力団・暴力団員に協力し、関与する等密接な関係にはありません。

はい いいえ

- 5 支援金の給付後に、高浜市犯罪被害者等支援金給付要綱第10条の規定により給付決定の取消しを受けた場合は、同要綱第11条の規定に基づき、既に給付を受けた支援金を速やかに返還いたします。

はい いいえ

6 代理申請

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

- 7 過去に高浜市犯罪被害者等支援金の給付を受けた場合は、その支援金の種類

遺族支援金 重傷病支援金 精神療養支援金

- 8 支援金の給付に必要な関係機関等が保有する犯罪被害者等の個人情報について、高浜市が収集し、又は提供を受けることへの同意の有無

同意します 同意しません

添付書類（申請に当たって添付する書類の□にチェックを付けてください。）

- 重傷病又は精神疾患に該当することが証明できる医師の診断書（診断書には、受傷日、療養期間、入院日数及び病名を明記すること。ただし、精神療養支援金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ることを明記すること。）
  - 申請者が犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われた時において、市内に住所を有していた者、又は居住していた者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）
  - 支援金を振り込む口座情報が確認できる書類
  - 犯罪被害にあった事実を認めることができる書類（盗難等被害届出証明書、交通事故証明書等）
  - その他市長が必要と認める書類
- ※ 申請書名の（重傷病・精神療養）の該当するものに○印を付してください。
- ※ 代理人による代理申請を行う場合は、代理人であることを証明する書類（自筆の委任状等）も提示してください。
- ※ 地方公共団体が発行する各種証明については発行日から3か月以内のものとし、住民票については個人番号（マイナンバー）の記載がないものを添付すること。