第１号様式（第６条関係）

　　年　　月　　日

大　垣　市　長　　様

（申請者）　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　㊞

電　話

大垣市犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）支給申請書

大垣市犯罪被害者等見舞金支給要綱第６条第１項第１号の規定により、次のとおり重傷病見舞金の支給を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 犯罪被害者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 犯罪被害  時点の住所 | 大垣市 |
| 犯罪被害日時・場所 | 日　時 | 年　　月　　日　　時　　分ごろ |
| 場　所 | 都・道・府・県　　　　市・郡　　　　町・村 |
| 犯罪被害者との  続柄 | □本人　□その他（　　　　　　　） | |
| 取扱警察署  ・受理番号 | 都・道・府・県　　　　　　　警察署 | |
| 受理番号：　　　　　年　　月　　日　第　　　　号 | |
| 被害の状況 | （警察に届け出た内容） | |

【添付資料】　※該当する□の枠にチェックをしてください。

□　申請者が重傷病を負った年月日及びその状態並びに治療に要する期間に関する医師の診断書又はその写し

□　申請者の住民票の写し

□　上記に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

【誓約事項】

　　私は、大垣市犯罪被害者等見舞金支給要綱第５条（見舞金を支給しないことができる場合）各号の規定に該当しません。

【同意事項】

　　私は、大垣市が見舞金の支給の決定に際し、警察その他の関係機関に対して、本書の写しの提供など当該支給の決定に必要な事項を照会し、その報告を求めることに同意します。

　　　　　上記申請内容に相違がないことを誓約します。

　　　　　上記内容が事実と相違することが判明した場合は、見舞金を返還します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

署　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

第２号様式（第６条関係）

　　年　　月　　日

　大　垣　市　長　　様

（申請者）住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

電　話

大垣市犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）支給申請書

　大垣市犯罪被害者等見舞金支給要綱第６条第１項第２号の規定により、次のとおり遺族見舞金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 犯罪被害者 | フリガナ |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
| 犯罪被害  時点の住所 | 大垣市 | | | | |
| 死亡年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
| 犯罪被害の  日時・場所等 | 日　時 | 年　　月　　日　　　　時　　分ごろ | | | | |
| 場　所 | 都・道・府・県　　　　市・郡　　　　　町・村 | | | | |
| 犯罪被害を知った日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 犯罪被害者との  続柄 | □配偶者　□子　□父母　□孫　□祖父母　□兄弟姉妹  □その他（　　　　　　　） | | | | | |
| 犯罪被害者との  生計 | □住民票の同一世帯　　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 取扱警察署・受理番号 | 都・道・府・県　　　　　　　　警察署 | | | | | |
| 受理番号：　　　　　年　　月　　日　第　　　　号 | | | | | |
| 被害の状況 | （警察に届け出た内容） | | | | | |
| 重症病見舞金の有無 | □無　　　　　　□有 | | | | | |
| ほかの第１順位の遺族 | 氏　名 | | 犯罪被害者  との続柄 | | 生年月日 | 住　所 |
|  | |  | | ． ． |  |
|  | |  | | ． ． |  |
|  | |  | | ． ． |  |

【添付資料】　※該当する□の枠にチェックをしてください。

□　犯罪被害者の死亡診断書その他犯罪被害者の死亡の事実及び死亡の年月日を説明することができる書類又はその写し

□　犯罪被害者の住民票の除票又は戸籍の附票の写し

□　申請者の住民票の写し

□　申請者と犯罪被害者との続柄を証明することができる戸籍謄本その他の証明書

□　申請者が犯罪被害者と婚姻の届出をしていないが、犯罪被害者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることができる書類

□　申請者が犯罪被害者の配偶者以外の者であるときは、犯罪被害者の第1順位遺族であることを証明することができる書類

□　上記に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

【誓約事項】

　　犯罪被害者及び私は、大垣市犯罪被害者等見舞金支給要綱第５条（見舞金を支給しないことができる場合）各号の規定に該当しません。

【同意事項】

１　私は、大垣市が見舞金の支給の決定に際し、警察その他の関係機関に対して、本書の写しの提供など当該支給の決定に必要な事項を照会し、その報告を求めることに同意します。

２　この申請において第１順位の遺族が複数人いるとき等、見舞金の受給に係る調整が必要となる場合には、私の責任において解決します。

　　　　　上記申請内容に相違がないことを誓約します。

　　　　　上記内容が事実と相違することが判明した場合は、見舞金を返還します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

署　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

第３号様式（第８条関係）

第　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

大垣市長　　　　　　　　　　　印

大垣市犯罪被害者等見舞金支給（不支給）決定通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった大垣市犯罪被害者等見舞金の支給については、次のとおり決定したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 決定区分 | □　支給　　　　　□　不支給 |
| 見舞金の種類 | □　遺族見舞金　　□　重症病見舞金 |
| 支給決定額 | 円 |
| 不支給の理由 |  |

第４号様式（第９条関係）

年　　月　　日

大　垣　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　㊞

大垣市犯罪被害者等見舞金支給請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で支給決定があった犯罪被害者等見舞金について、大垣市犯罪者等見舞金支給要綱第９条の規定により請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 見舞金の種類 | □　遺族見舞金　　□　重症病見舞金 |
| 支給決定額 |  |
| 請求金額 | 円 |

【振込先口座】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　融　機　関 | ゆうちょ銀行以外の銀行等 |  | | | | | 銀行　　金庫  農協　　組合 | | | |  | | | | | | | | | 本店  支店  出張所 | | | | |
| 口座名義人 | | | （フリガナ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種　　　別 | | | １ 普 通　　２ 当 座 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | | | 第　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | | | | | | | 通帳番号（右づめで記入） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 口座名義人 | | | （フリガナ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込店名 | | | | | | 預金種目 | | | 口座番号（右づめで記入） | | | | | | | | | | | | | |
| 店 | | | | | | 1　普通  2　当座  3　貯蓄 | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |

第５号様式（第１０条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

大垣市長　　　　　　　　　　　印

大垣市犯罪被害者等見舞金支給決定取消通知書兼返還命令書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号により支給決定をした大垣市犯罪被害者等見舞金については、次のとおり、大垣市犯罪被害者等見舞金支給要綱第１０条第1項の規定により当該支給を取り消すとともに、支給した見舞金の返還を命じます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 見舞金の種類 | □　遺族見舞金　　□　重症病見舞金 | | |
| 取消し及び  返還の理由 |  | | |
| 取消しの対象となる支給決定額 | 円 | | |
| 返還金額 | 円 | 返還期限 | 年　　月　　日 |