様式第４号（第７条関係）

小野町犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）支給申請書

年 　 月 　 日

小野町長

申請者（支給対象者） 住　　所（申請時）

住　　所（犯罪発生時） □申請時同じ

生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生

電　　話 　　　－　　　－

重傷病見舞金の支給を受けたいので、下記のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

１　重傷病の原因となった犯罪の内容

犯罪被害申告書（重傷病見舞金）（別記第５号様式）

＜加害者＞　□不明

住所：

：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被害者との関係　　　　　　）

２　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。

３　見舞金の返還

　□　見舞金の支給後に、小野町犯罪被害者等支援条例施行規則第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、同規則第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することに同意します。

４　暴力団排除の制約

　□　犯罪被害者又は第１順位遺族は、小野町暴力団排除条例（平成２４年小野町条例第４号）第２条第１号及び第３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避難されるべき関係を有する者ではありません。

　□　上記事実の確認のため、警察に照会がなされる場合があることに同意します。

上記申請内容に間違いありません。

また、私が提供する個人情報は、見舞金支給の審査に必要な範囲内で小野町、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）

　 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。）

　　やむを得ない理由

（代理申請者） 住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　（署名）

生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生

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、本町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、規則第２条第５号アからキに規定する住民に規則にあっては、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□の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。 |