様式第１号（第６条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

# 犯罪被害者等見舞金支給申請書

年　　月　　日

清水町長　　　　　様

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話 （　　）　　―

代理人　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話 （　　）　　―

清水町犯罪被害者等支援条例第７条の見舞金の支給を受けたいので、同施行規則第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

| | | |
|---|---|---|
| 犯罪等の被害発生日 | 年　　月　　日 | |
| （フリガナ） | | |
| 犯罪等の被害者 | | |
| 被害の程度 | □死亡<br>(死亡日　　年　　月　　日) | □全治１箇月以上の負傷疾病 |
| (見舞金の区分) | （遺族見舞金） | （重傷病見舞金） |
| 申請金額 | 円 | |

| | |
|---|---|
| 備考 | 添付書類と留意事項は裏面を参照してください。 |

（裏面）

添付書類

（１）　遺族見舞金（犯罪等により死亡した場合）

ア　犯罪等の被害者である町民の死亡診断書又は死体検案書その他死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類の写し

イ　申請者と犯罪等の被害者である町民との続柄を証する戸籍の謄本又は抄本その他地方公共団体の長が発行する証明書

ウ　遺族見舞金受給代表者選定に関する届出書（様式第２号）

（※遺族見舞金を受けるべき遺族が２人以上いる場合で、その代表者が申請する場合は、提出してください。）

エ　その他犯罪等の被害があったことが証明できるものとして町長が必要と認める書類

（２）　重傷病見舞金（犯罪等により全治１箇月以上の負傷疾病を負った場合）

ア　犯罪等による負傷又は疾病の状態及び療養に要する期間が確認できる医師の診断書

イ　その他犯罪等の被害があったことが証明できるものとして町長が必要と認める書類

（３）　代理人による申請の場合

（１）又は（２）の書類のほか、委任状を添付してください。

留意事項

死亡による遺族見舞金を受給しようとする場合、既に全治１箇月以上の負傷疾病による重傷病見舞金を受給していたときは、その金額を控除した額を支給します。