

臼杵市犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）支給申請書

年 月 日

（あて先） 臼杵市長

住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日生
連 絡 先 _____

次のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

1 犯罪被害日時・場所

年 月 日 県 市 町

2 死亡被害者

3 死亡被害者との関係

配偶者 子 父母 孫 祖父母 その他（ ）

4 添付書類

- 犯罪被害申告書（第2号様式）
- 死亡被害者の死亡診断書その他の死亡被害者の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又はその写し
- 死亡被害者の消除された住民票又はその写し
- 申請者の住民票又はその写し
- 申請者と死亡被害者との続柄に関する戸籍の謄本その他の証明書又はその写し
- 申請者が死亡被害者との婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情が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又はその写し
- 申請者が死亡被害者のパートナー等であるときは、これを証する書類又はその写し
- 遺族見舞金受給代表者決定通知書（第3号様式）
- 誓約書（第4号様式）
- その他市長が必要と認める書類

※ 該当する□の枠にチェックしてください。

犯罪被害申告書

- 1 犯罪被害者（必須）

住 所

氏 名 年 月 日生

- 2 犯罪被害者と申請者の続柄

本人 配偶者 子 父母 孫 祖父母 その他（ ）

- 3 事件担当警察署（必須）

県 警察署

- 4 被害の日時場所

日 時 年 月 日 時 分頃（必須）

場 所

- 5 被害の状況（警察に届け出た内容等）

- 6 加害者に対する処罰意思

あり なし

- 7 加害者と犯罪被害者又は申請者の親族関係

なし あり（ ）

- 8 暴力団

犯罪被害者又は第一順位遺族に、集団的に、又は常習的に暴力的不法行為を行う恐れがある組織に属している。又は、属していたことはありません。

上記申告内容について警察等関係機関に確認を行うことに同意します。（必須）

住 所

申請者（自署）

- ※ （必須）以外の項目の記入は任意です。
- ※ 該当する□の枠にチェックしてください。

様式第3号（第9条関係）

遺族見舞金受給代表者決定通知書

年 月 日

（あて先） 臼杵市長

（申請者）住 所
氏 名（自署）
電話番号
被害者との続柄

私は、遺族見舞金の受給者たる第1順位者を代表し、遺族見舞金の受取人に指定されたことを通知します。

私は、申請者が遺族見舞金受取資格者たる第1順位者を代表して、遺族見舞金の受取人となることに同意します。

第1順位者氏名（自署） （申請者以外）	被害者との続柄	住 所	電話番号

（同意確認事項）

上記署名第1順位者以外に新たな第1順位者が判明した場合は、申請者の責任において解決いたします。

署 名

誓 約 書

1 次の事由が判明した場合に、不支給の決定を受けても不服申し立ては行いません。

- 犯罪被害者又は第一順位遺族に、集団的に、又は常習的に暴力的不法行為を行う恐れがある組織に属している。又は、属していたことが判明した場合。
- 見舞金を受けることで、加害者を利することになる場合。
- 犯罪被害を受ける原因として犯罪被害者及び第一順位遺族に過度な帰責性。
- 被害者又は遺族と加害者との関係その他の事情から判断して、犯罪被害者等見舞金を支給することが社会通念上適切でないと認められる事由。

2 見舞金受給後に、被害届の取り下げ等により、加害者に対する処罰意思がなくなった場合は、速やかに届け出るとともに、犯罪被害者等見舞金の額に相当する金額を返還します。

3 偽りその他不正の手段により犯罪被害者等見舞金の支給の決定を受けたと認めるときは、既に受給した犯罪被害者等見舞金の額に相当する金額を返還します。

年 月 日

白杵市長 様

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 (自署) _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____