

(別紙)

住民基本台帳事務における支援措置申出書(新規)
(固定資産が所在する東京都及び市区町村への支援措置申出書を兼ねる。)

愛知県稲沢市長

関係市区町村長

関係都税事務所長

様

住民基本台帳事務(又は固定資産税事務)におけるドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者保護の支援措置の実施を求めます。

転送	/				
	/				
	/				

令和 年 月 日

氏名

(受付番号)

備考

申出者	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	住所	連絡先	本人確認		
相手方 (判明している場合)	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	住所	その他			
申出者の状況 (別紙参照の上、いずれかにV)	A 配偶者暴力防止法	B ストーカー規制法	C 児童虐待防止法	D その他前記AからCまでに準ずるケース			
添付書類 (ある場合、該当書類にV)	保護命令決定書(写し)	その他					
相談先	(警察署、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等の機関に相談している場合、相談した日時、当該機関(以下「相談機関」という。)の名称、担当課等を可能な範囲で記入して下さい) 年 月 日 (相談先の名称)(担当課)						
支援措置を求めるもの (現住所が記載されているものに限る)	希望にV	支援を求める事務	現住所等				
		住民基本台帳の閲覧	現住所	同上			
		住民票の写し等の交付(現住所)	現住所	同上			
		除票の写し等の交付(前住所)	前住所				
		戸籍の附票の写しの交付(本籍地)	本籍	(筆頭者:)			
		戸籍の附票の除票の写しの交付(前本籍地)	前本籍	(筆頭者:)			
併せて支援を求める者 (同一の住所を有する者に限る)	申出者との関係	氏名	生年月日	申出者との関係	氏名	生年月日	
備考	他の市区町村(特別区を含む。)に所有する固定資産 〇あり(※過去に所有していた場合も含む。) □なし 支援措置期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						

- (注) ●太枠の中に記入してください。
- 申出に際し、ご本人の確認をさせていただきます。
 - 法定代理人、児童相談所長、児童福祉施設の長、里親、ファミリーホーム事業を行う者等支援措置対象者本人以外の者が申し出る場合は、備考欄に実際に申し出を行う者の氏名、生年月日、住所、連絡先等を記入してください。
 - 申出の内容について、相談機関に確認させていただく場合があります。
 - 支援措置は、厳格な審査の結果、不当な目的によるものでないこととされた請求まで拒否するものではありません。
 - 支援の期間は、支援開始の連絡日から一年です。期限到来の一月前から延長の申出を受け付けます。当該申出がない場合、期限到来をもって支援を終了します。
 - 申出書の内容に変更が生じた場合には、当初に申出を行った市町村長に申出を行って下さい。