様式第１(第６条関係)

稲沢市犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）給付申請書

年　　月　　日

稲沢市長　様

被害者との続柄

申請者生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日生

申請者住所

電話番号　　　（　　　）　　　　－

稲沢市犯罪被害者等見舞金給付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　犯罪被害の概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者の氏名 | |  | | | |
| 被害者の生年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日生 | | | |
| 被害者の住所 | |  | | | |
| 被害が発生した日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | |
| 被害を知った日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | |
| 被害を受けた場所 | |  | | | |
| 加害者の氏名※ | | ※判明していない場合は記載不要 | | | |
| 加害者の罪名※ | | ※判明していない場合は記載不要 | | | |
| 犯罪被害の概要 | |  | | | |
| 事件捜査担当警察署 | | 都道府県　　　　　　　　　　警察署 | | | |
| 振 替 口 座 | 金融機関名 | | 店舗名 | 口座種別 | 口座番号 |
|  | |  | 普通・当座 |  |
| 口座名義人 | | | | |
| （フリガナ） | | | | |
|  | | | | |

２　犯罪被害者又は第１順位遺族（申請者）と加害者の親族関係（※）

　　※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にあった者及び稲沢市ファミリーシップ宣誓制度並びに他の地方公共団体における同様の制度に基づくファミリーシップの関係にあった者を含む。

□なし　　　　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　犯罪被害者による犯罪行為の誘発行為、責めに帰すべき行為の有無

　　□なし　　　　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　犯罪被害者及び申請者とも、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第６号に定める暴力団員に該当せず、また、同法同条第２号に定める暴力団・暴力団員に協力し、又は関与する等密接な関係にはありません。

□はい　　　　□いいえ

５　見舞金の給付後に、故意の犯罪による被害でないと判明した場合若しくは見舞金の給付後

に稲沢市犯罪被害者等見舞金給付要綱第５条又は第１０条の規定に該当することが判明した場

合、同要綱第１１条の規定に基づき、既に給付を受けた見舞金を速やかに返還いたします。

□はい　　　　□いいえ

６　代理申請

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理申請をする理由 |  | | |
| 代理人氏名 |  | 代理人生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 代理人住所 |  | | |
| 代理人連絡先 |  | | |

７　過去に、稲沢市犯罪被害者等見舞金の給付を受けた場合は、その見舞金の種類

　　□　遺族見舞金　　　　　□　重傷病見舞金　　　　　□　精神療養見舞金

８　この申請の審査及び見舞金の給付に必要な警察等関係機関が保有する犯罪被害者等の個人情報について、稲沢市が収集し、提供を受けることへの同意の有無

　□同意します　　　　　□同意しません

９　この申請において、給付決定を受けた後に、この遺族見舞金を受け取るべき遺族が判明したとき等、他の遺族との調整が必要となる場合は、私の責任において解決いたします。

　　□はい　　　　□いいえ

１０　添付書類（申請に当たって添付する書類の□にチェックを付けてください。）

|  |
| --- |
| □　犯罪被害者の死亡診断書、死体検案書その他当該犯罪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の写し  □　申請者が犯罪被害発生時において、市内に住所を有していた者又は居住していた者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）  □ 申請者の氏名、生年月日及び犯罪被害者との続柄に関する戸籍の謄本又は抄本その他の証明書  □　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で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（住民票の写し、犯罪被害者及び申請者の親族、友人、隣人等の申述書、稲沢市ファミリーシップ宣誓書受理証明書又は受理証明カードの写し、他の地方公共団体における稲沢市ファミリーシップ宣誓制度と同様の制度に基づく宣誓の証明書の写し等）  □　申請者が犯罪被害者と稲沢市ファミリーシップ宣誓制度及び他の地方公共団体における同様の制度に基づくファミリーシップの関係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（稲沢市ファミリーシップ宣誓書受理証明書又は受理証明カードの写し、他の地方公共団体における同様の制度に基づく宣誓の証明書の写し等）  □　申請者が配偶者以外の者であるときは、第１順位遺族であることを証明することができる書類（先順位の人の死亡を証明できる戸籍の謄本又は抄本）  □　申請者が生計維持遺族であるときは、犯罪行為が行われた時において、犯罪被害者と生計をともにしていた事実を認めることができる書類  □　遺族見舞金の給付を受けるべき遺族が２人以上あるときは、稲沢市犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者決定申出書（様式第２）  □　犯罪被害にあった事実を認めることができる書類（盗難等被害届出証明書、交通事故証明書等）  □　振替口座の通帳の写し  □　その他市長が必要と認める書類  ※代理人によって代理申請する場合は、代理人であることを証明する書類（自筆の委任状等）も提示してください。  ※地方公共団体が発行する各種証明については発行日から３ヶ月以内のものとし、住  民票については個人番号（マイナンバー）の記載がないものを添付してください。 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。