様式第４号（第７条関係）

小千谷市犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）支給申請書

　　年　　月　　日

小千谷市長　あて

申請者（支給対象者）住所（申請時）

住所（犯罪行為発生時）　□同上

フリガナ

氏　　名

生年月日

連 絡 先

次のとおり重傷病見舞金の支給を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 犯罪被害の原因となった犯罪行為の内容 | 内容 | 犯罪被害申告書（重傷病見舞金用）（様式第５号）のとおり | |
| 加害者 | □加害者不明 | |
| 住所 |  |
| フリガナ  氏名 |  |
| 被害者との関係 |  |
| 見舞金を支給しな  い場合に該当しな  いことの誓約事項 | | □　他の地方公共団体から本重傷病見舞金と同種の見舞金等を受給していません。  □　当該重傷病の原因となった犯罪行為が行われた時、加害者が犯罪被害者と親族関係（事実上の婚姻関係を含む。）にありません。  □　当該犯罪行為において、犯罪被害者の責めに帰すべき行為（犯罪行為を誘発したなど）はありません。  □　犯罪被害者は、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２号及び第６号に規定する暴力団、暴力団員、及び暴力団又は暴力団員に協力し、又は関与するなど密接な関係を有する者ではありません。 | |
| 見舞金の返還 | | 見舞金の支給後に、小千谷市犯罪被害者等見舞金支給要綱第１１条第１項（支給決定の取消し）の規定に該当することが判明した場合、同要綱第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します。  □同意します | |
| 代理申請者 | | 住所 |  |
| 氏名 | （署名） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 連絡先 |  |
| 申請者との関係 |  |

添付書類　※特定の事実について公簿等で確認することができるときは、添付不要

１　重傷病に該当することを証明する医師の診断書（犯罪行為により負傷し、又は疾病にかかった日、療養期間、入院日数、病名を明記したもの。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。）

２　申請者が当該重傷病の原因となる犯罪行為が行われた時において、県内に住所を有していた又は居住していたことを確認することができる住民票又は戸籍の附票の写し等

３　申請者が申請時において、本市に住所を有することを確認することができる住民票又は戸籍の附票の写し等

　４　その他市長が必要と認める書類