

羽幌町犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）支給申請書

年 月 日

羽幌町長 様

[申請者（支給対象者）]

住 所 (申請時)	〒		
住 所 (犯罪発生時)	<input type="checkbox"/> 申請時と同じ		
氏 名			
生 年 月 日	年	月	日
	電話番号		

羽幌町犯罪被害者等見舞金支給要綱（以下「要綱」という。）第6条第1項の規定により、遺族見舞金の支給を受けたいので、下記のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

1 犯罪被害者が亡くなる原因となった犯罪の内容等

犯 罪 の 内 容	別添犯罪被害申告書（別記様式第2号）のとおり		
犯罪被害者と 申請者の 続柄・生計 維持関係	<input type="checkbox"/> 配偶者（事実婚を含む。）		
	<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> 父母	<input type="checkbox"/> 孫
	<input type="checkbox"/> 祖父母	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹	
	配偶者以外の場合の生計維持関係	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

2 遺族見舞金の支給に関する確認事項

<input type="checkbox"/>	犯罪被害者が亡くなる原因となった犯罪が行われたとき、犯罪被害者と加害者又は犯罪被害者の第1順位遺族と加害者は親族関係（事実婚を含む。）にありません。		
<input type="checkbox"/>	当該犯罪において、犯罪被害者又は第1順位遺族の責めに帰すべき行為（犯罪を誘発した等）はありません。		
<input type="checkbox"/>	当該犯罪による重傷病見舞金（他の地方公共団体からの同種の見舞金を含む。）は受給していません。		
受 給 し て い る 場 合	受給した地方公共団体名		
	受 給 額	円	

3 同意・誓約事項

<input type="checkbox"/>	見舞金の支給決定後に、要綱第10条第1項各号のいずれかの規定に該当することが判明した場合は、支給決定を取り消し、要綱第11条の規定により支給を受けた見舞金を速やかに返還することに同意します。
<input type="checkbox"/>	犯罪被害者又は第1順位遺族は、羽幌町暴力団の排除に関する条例第2条第1号に規定する暴力団及び同条第2号に規定する暴力団員並びにこれらのものと密接な関係を有する者ではありません。また、その事実の確認のため、警察に照会がなされる場合があることに同意します。
<input type="checkbox"/>	私が提供する個人情報、見舞金支給の審査に必要な範囲内で町、北海道及び北海道警察が共有し、調査に利用することに同意します。

(裏面)

4 代理申請者及び代理申請の理由

住 所	〒		
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	電 話 番 号	
申請者（支給対象者）との関係			
代 理 申 請 の 理 由			

5 添付書類

必ず添付する書類	
<input type="checkbox"/>	犯罪被害者の死亡診断書その他の犯罪被害者の死亡の事実及び死亡年月日を確認することができる書類
<input type="checkbox"/>	犯罪被害者の消除された住民票の写し
<input type="checkbox"/>	申請者が当該犯罪発生時に住民であったことを証明することができる書類（住民票の写し、戸籍の附票の写し、町内に居住していたことを客観的に確認できる書類等）
<input type="checkbox"/>	申請者と犯罪被害者との続柄を証明する書類（戸籍の謄本又は抄本等）
必要に応じて添付する書類	
<input type="checkbox"/>	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（住民票の写し、犯罪被害者及び申請者の親族、友人、隣人等の申述書等）
<input type="checkbox"/>	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（先順位の人死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本）
<input type="checkbox"/>	申請者が生計維持遺族であり、第1順位遺族を決定するのに必要があるときは、当該死亡の原因となった犯罪が行われたときにおいて、犯罪被害者の収入によって生計を維持していた事実を認めることができる書類（犯罪被害者の収入を証明する資料、家計簿、住民票の写し等）
<input type="checkbox"/>	第1順位遺族が2人以上いるときは、羽幌町犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者決定申出書（別記様式第3号）
<input type="checkbox"/>	申請者に代わって手続を行う場合は、申請者との関係を示す書類

備考

- 1 申請者（支給対象者）欄の申請者の犯罪発生時の住所が申請時の住所と同じ場合は□にレ点を、申請時の住所と異なる場合はその住所を記入し、氏名は記名押印又は署名によること。
- 2 上記1は該当するいずれかの□に、上記2は該当するすべての□に、上記3は同意・誓約する□に、上記5は該当するすべての□にレ点を記入すること。
- 3 上記4は、代理申請する場合に記入すること。この場合において、代理申請者の氏名は記名押印又は署名によること。