

第4号様式（第7条関係）

大樹町犯罪被害者等見舞金（傷害見舞金）支給申請書

年 月 日

大樹町長

申請者（支給対象者） 住所（申請時）  
住所（犯罪発生時） 申請時同じ  
氏 名  
生年月日 年 月 日生  
電 話 ー ー

傷害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 傷害の原因となった犯罪の内容  
犯罪被害申告書（第2号様式）  
<加害者> ※のある欄は、該当する項目にレ印を付してください。  
不明  
住所：  
氏名： （被害者との関係）
- 2 見舞金を支給しない場合に関する確認事項  
はい いいえ  
  傷害の原因となった犯罪が行われたとき、犯罪被害者と加害者は、親族関係（事実婚を含む）にありません。  
  当該犯罪において、犯罪被害者の責めに帰すべき行為（犯罪行為を教唆又はほう助する行為など）はありません。
- 3 見舞金の返還  
 見舞金の支給後に、大樹町犯罪被害者等支援条例施行規則第11条第1項（支給決定の取消）の規定に該当することが判明した場合、同規則12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。
- 4 暴力団排除の制約  
 犯罪被害者は、大樹町暴力団の排除の推進に関する条例第2条第1項第1号に規定する暴力団、同項第2号に規定する暴力団員及び同項第3号に規定する暴力団関係事業者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。  
 上記事実の確認のため、警察に照会がなされる場合があることに同意します。

上記申請内容に間違いありません。

また、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。

申請者（支給対象者） 氏名 (署名)

代理申請者（※申請者が未成年者又はやむを得ない理由により申請手続きができず、申請者に代わって申請手続きをする場合のみ記載してください。）

（ やむを得ない理由 ）

(代理申請者) 住 所 (署名)  
氏 名  
生年月日 年 月 日生  
電 話 — —  
申請者（支給対象者）との関係

<添付書類>

傷害に該当することが証明できる医師の診断書その他の証明書

※犯罪による負傷又は疾病の状態、療養期間、入院日数、病名を明記したものとする。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とする。

申請者が、当該犯罪発生時に町内に住所を有していた、若しくは、その他町内に住所を有していた者に準ずると町長が認める者であることを証明することができる書類（住民票の写し、戸籍の謄本の写し及び附票の写し、町内に居住していたことを客観的に確認できる書類等）

注1 のある欄は、該当する項目 $\square$ のレ印を付してください、

2 申請者に代わって手続を行う者は、上記の書類のほか、申請者との関係を示す書類を提示してください。