

様式第2号（第8条関係）

年 月 日

那須町長 様

申請者住所 _____
申請者 氏 名 _____
電 話 番 号 _____
被害者との続柄 _____

重傷病見舞金支給申請書兼請求書

那須町犯罪被害者等支援条例施行規則第8条の規定により、次のとおり重傷病見舞金の支給を申請及び請求します。

被害の年月日時		年 月 日 時 分頃	
被害の場所			
被害者	ふりがな		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	
	被害当時の住所		
被害の状況			
取扱警察署及び被害届の受理番号等	警察署		
	受 理 年 月 日	受 理 番 号	
	年 月 日	番	
		罪 名	
請 求 額	<input type="checkbox"/> 10万円		

受 取 方 法	希望する受取方法の□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。										
	□ 指定の金融機関口座への振込を希望	金融機関名				支店名等					
		預金の種別	普 通 座	□	座 番 号	□	□	□	□	□	□
		フリガナ									
		口座名義									
□ 町役場窓口での受取を希望 (金融機関に口座を開設していない方その他口座振込による受取が困難な方に限ります。)											

誓約・同意事項

<p>【誓約事項】</p> <p>1 那須町犯罪被害者等支援条例施行規則第6条に規定する重傷病見舞金の支給の制限に該当しないこと。</p> <p>2 那須町犯罪被害者等支援条例施行規則第11条の規定により、</p> <p>(1) 重傷病見舞金の受給後に、偽りその他不正の手段により見舞金の支給決定又は支給を受けたとき。</p> <p>(2) 那須町犯罪被害者等支援条例又は那須町犯罪被害者等支援条例施行規則の規定に違反したとき。</p> <p>上記の件が判明した場合には、既に支給を受けた重傷病見舞金を速やかに返還すること。</p> <p>【同意事項】</p> <p>1 重傷病見舞金の受給資格を確認するため、那須町が保有する私及び被害者に関する住民基本台帳の記載事項、那須町犯罪被害者等支援条例施行規則第2条第1項第2号の該当の有無、その他重傷病見舞金の申請に関して必要な情報を確認すること。</p> <p>2 見舞金の支給の決定に際し、私が犯罪行為により受けた被害の内容、病名、診療の経過等について、那須町が警察署、医療機関等の関係機関に確認し、回答を得ること。</p> <p>私は、重傷病見舞金の申請をするに当たり、上記の誓約事項及び同意事項を確認の上、誓約及び同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 (署名) _____</p>

添付書類

1	負傷し、又は疾病にかかった日及び負傷又は疾病の状態に関する医師又は歯科医師の診断書であって、当該負傷又は疾病の療養の期間が1月以上であったこと（当該疾病が精神疾患である場合には、その療養の期間が1か月以上であって、かつ、その症状の程度が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）を証明することができるもの	□
2	当該被害に係る被害届が警察に受理されていることを証明できる書類（当該被害届を警察に提出することが困難であると町長が認めた場合を除く。）	□
3	その他町長が必要と認める書類	□