様式第４号（第６条関係）

諏訪市犯罪被害者等支援金（重傷病支援金）支給申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）諏訪市長

申請者

申請者住所

電話番号

諏訪市犯罪被害者等支援金支給要綱の規定に基づき、次のとおり申請及び請求をします。

１　犯罪被害者の住所及び氏名

　　　住所

　　　氏名

２　犯罪被害者と加害者の３親等以内の親族関係

□なし　　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　犯罪被害者による犯罪行為誘発行為又は責めに帰すべき行為の有無

□なし　　　□あり

４　犯罪被害者又は申請者が諏訪市暴力団排除条例第２条第１号に規定する暴力団若しくは同条第２号に規定する暴力団員に協力し、若しくは関与する等密接な関係を有する者又は同号に規定する暴力団員ではない。

□はい　　　□いいえ

５　過去に諏訪市犯罪被害者等支援金の支給を受けた場合は、その支援金の種類

□遺族支援金　　　□重傷病支援金

６　重傷病支援金の支給に係る申請に際し、提出書類により証明すべき事実を市が保有する公簿等により確認することについての同意の有無

□同意します　　　□同意しません

７　重傷病支援金の支給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、市が収集し、又は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

８　重傷病支援金の支給後に、故意の犯罪による被害でないと判明した場合又は諏訪市犯罪被害者等支援金支給要綱第９条の規定による取消しを受けた場合は、同要綱第１０条の規定により既に支給を受けた重傷病支援金を速やかに返還します。

□はい　　　□いいえ

９　申請・請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

10　代理申請（代理申請を行わない場合は、記載不要）

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

11　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 店舗名 |  |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  | | |
| 口座名義 |  | | |

12　添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要否 | チェック欄 | 必要書類 |
| 必須書類 | □ | 犯罪被害申告書（様式第２号） |
| □ | 重傷病に該当することが確認できる医師の診断書（受傷日、療養期間、入院日数（精神疾患である場合は、労務に服することができない日数）及び病名を明記したものに限る。） |
| □ | 申請者が犯罪行為が行われた時において、市民であったことが確認できる書類（住民票の写し、戸籍の附票等） |
| 該当する場合に添付が必要な書類 | □ | **代理人による代理申請を行う場合** |
| 代理人が代理申請する場合は、代理人であることを証明する書類（法定代理人の場合は戸籍謄本等） |
| □ | その他市長が必要と認める書類 |

　　　※　□のある欄は、該当する項目の□にレ印を付してください。