第１号様式（第６条関係）

下関市犯罪被害者等日常生活支援金支給申請書

　　年　　月　　日

（宛先）下関市長

次のとおり、下関市犯罪被害者等日常生活支援金の支給を申請します。

1 申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏 　 名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| 住 　 所（申請時の住所） | 〒　　－ |
| 連絡先 | 電話番号 |  | 犯罪被害者との続柄 |  |
| E-mail |  |

2 申請内容（☑を記載してください。）

　□ ハウスクリーニング費用　　□ 一時宿泊費用　　□ 転居費用　　□ 家賃

　□ 配食費用　　□ 家事及び介護等費用　　□ 一時保育費用　　□ 就労準備費用

　□ カウンセリング費用　　□ 法律相談費用　　□ 被害者参加制度利用費用

　□ その他の費用（内容：　　　　　　　　　　　　　）

3 申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

4 支給の制限等に関する申告（☑を記載してください。）

　（１）これまでに、犯罪被害者又はその家族が、本市において、同一事件で犯罪被害者等日常生活支援金の支給申請をしたことが　　□　無　　　　□　有

　（２）支給の制限に係る確認事項

　　□　犯罪被害者及び申請者は、犯罪行為の誘発や、犯罪被害について、その責めに帰すべき行為は行っていません。

　　□　犯罪被害者及び申請者は、加害者の配偶者又は親族ではありません。

※犯罪被害者が18歳未満の場合及び犯罪発生時に犯罪被害者が監護していた18歳未満の遺族がいる場合を除く。

　　□　犯罪被害者及び申請者は、下関市暴力団排除条例に規定する暴力団員等ではありません。

　　□　当該犯罪被害に関して、他の地方公共団体から同種の日常生活支援を受けていません。

5 調査等への同意（☑を記載してください。）

　　□　この支援金の支給に関し必要があるときは、下関市が関係機関等に対して照会し、又は調査を行うことに同意します。

　　□　支給の制限事由のいずれかに該当するに至ったときは、速やかに申し出ます。

　　□　支援金の支給後に、偽りその他不正の手段により支援金を受けたと市長が認めた場合には、支援金を速やかに返還することに同意します。

　　□　遺族間や家族で問題が生じた場合には、当事者間ですべて解決し、貴市に一切の迷惑をかけないことを誓約します。

6 添付書類（**該当する項目**に☑を記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| **添付** | **必　要　書　類** |
| □ | 犯罪被害に関する申立書 |
| □ | 支給の対象となる費用の支払いを証明することができる領収書又はその他支払い費用の内容を証明することができる書類 |
| □ | 犯罪被害者の死亡診断書又は死体検案書その他死亡の事実及び死亡の年月日を証する書類 |
| □ | 申請者と犯罪被害者との続柄を証する戸籍の謄本又は抄本その他地方公共団体の長が発行する証明書 |
| □ | 申請者が犯罪被害者と婚姻若しくは養子縁組の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者、山口県パートナーシップ宣誓制度実施要綱に定める宣誓を行った者又は養子縁組関係と同様の事情にある者であるときは、その事実を証する書類 |
| □ | 申請時に本市に居住していることを証する書類 |
| □ | その他市長が必要と認める書類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（申請者署名）氏　名

第２号様式（第６条関係）

犯罪被害に関する申立書

年　　月　　日

（宛先）下関市長

被害の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被害届の提出 | 有 ・ 無 | 被害年月日 | 年　月　日 |
| 届け出た警察署 | 警察署  | 罪　名 |  |
| 被害届提出日 | 年　　　月　　　日 |
| 被害場所 |  |
| 犯罪被害者 | 氏名 | フリガナ氏　　名 |
| 生年月日 |  |
| 被害時の住所 | 〒　　　－ |

上記のとおり、申し立てます。

申立人

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　－ |
| 電話番号 |  |
| 犯罪被害者との続柄 |  |

第３号様式（第８条関係）

第　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　様

下関市長　　　　　　　　印

下関市犯罪被害者等日常生活支援金支給（不支給）決定通知書

年　　月　　日付けで申請のあった下関市犯罪被害者等日常生活支援金の支給については、次のとおり決定したので、通知します。

1 日常生活支援金について支給します。

支給金額　　　　　　　　円

2 日常生活支援金を支給しません。

理由

第４号様式（第９条関係）

下関市犯罪被害者等日常生活支援金請求書

　　年　　月　　日

（請求先）

下関市長

　　　請求者

郵便番号　〒　　－

住　　所

フリガナ

氏　　名

電話番号

年　　月　　日付け　第　　号で支給決定の通知のあった下関市犯罪被害者等日常生活支援金として、次のとおり請求します。

1 請求額　　　　　　　　　円

2 振込口座

※①または②のどちらか一方に記入してください。

（ゆうちょ銀行の場合には②に記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 銀行及び支店名 | 　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 種　別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| ② | ゆうちょ銀行の場合 | 記号（右詰めでご記入ください） | 口座番号（右詰めでご記入ください） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）口座名義 |  |

　　※請求者と口座名義は同一としてください。

第５号様式（第10条項関係）

第　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　様

下関市長　　　　　　　　印

下関市犯罪被害者等日常生活支援金支給決定取消通知書

　　　　年　　月　　日付け　第　　　号で通知した下関市犯罪被害者等日常生活支援金の支給について、下記の理由により、支給決定を取り消したので通知します。

記

理由