むつ市重傷病見舞金支給申請書

年　　　月　　　日

（宛先）むつ市長

　　　　　　　　　　　　　　申請者（支給対象者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

電話番号

　　以下により、重傷病見舞金の支給を申請します。

１　犯罪被害関係

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被　 害 　者 | （フリガナ）氏　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 犯罪行為発生時住　　所 | * 申請者に同じ
* むつ市
 |
| 被害の発生を知った日 | 年　　　月　　　日 |
| 被害発生日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 被害届受理日等 | 　　　　　年　　　月　　　日（　　　　）警察署・受理番号（　　　　） |
| 負傷の状態 | 別添診断書等のとおり |
| 備　　考 |  |

２　添付書類（次のうち必要なもの）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 添付 | 必　要　書　類 | 確認欄 |
| □ | 　犯罪被害を受けたときから継続して市内に住所を有していることが証明できる書類 | □ |
| □ | 　犯罪被害者の負傷の状態及び療養に係る日数に関する医師又は歯科医師の診断書その他の証明書 | □ |
| □ | 上記の他市長が必要と認める書類 | □ |

３　申請事項に係る調査等への同意（□にチェック）

　　□　重傷病見舞金支給に係る必要な事項について、市の保有する公簿、他の支援の

申請で提出した書類等により内容を確認すること及び関係機関へ照会することに

同意します。

　　□　むつ市犯罪被害者等見舞金支給要綱第９条（支給の制限）各号に規定する場合に該

当しません。

　　上記の申請内容に間違いありません。

申請者（支給対象者）　　　　　　　　　　　　　　（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当該見舞金の申請手続ができず、申請者に代わって申請手続きをする場合）

●やむを得ない理由

　　　　　代理申請者　住所

　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名）

　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　申請者との関係