

美祢市犯罪被害者等重傷病見舞金申請書

年 月 日

美祢市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号 ー ー

美祢市犯罪被害者等見舞金支給要綱第9条の規定により、次のとおり重傷病見舞金の支給を申請します。

犯罪行為が行われた日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
犯罪行為が行われた場所	
犯罪被害者	ふりがな
	氏名
	生年月日 年 月 日
	犯罪行為が行われた時の住所
犯罪被害の発生状況	
加害者と犯罪被害者との親族関係の有無※	有 ( ) ・ 無
他の地方公共団体の施策による支給の有無	有 ( 円 ) ・ 無
傷害又は疾病の状態	別紙診断書のとおり
取扱警察署 (被害届の受理番号)	警察署 ( 年 月 日 第 号)
備考	
<b>【同意確認事項】</b> 犯罪被害の発生状況等この申請に関して必要な事項について、美祢市長が警察署等の関係機関に調査等を実施することに同意します。 年 月 日 氏名 _____ (本人(申請者)が手書きしない場合は、記名押印してください。)	

※ 「加害者と犯罪被害者との親族関係の有無」の欄について、該当する場合は、犯罪被害者から見た続柄をご記入ください。

**【添付書類】**

- (1) 負傷し、又は疾病にかかった日、入院日数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その他の書類であって、当該負傷又は疾病が傷害に該当することを証明することができるもの
- (2) 申請者が市内に住所を有していることを証明することができる住民票の写しその他の証明書（当該犯罪被害に起因するやむを得ない事情により市外に転出した場合において、その事情に相当の理由がある場合は、その事実を認めることができる書類）
- (3) (1)・(2)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類