

第1号様式（第6条関係）

犯罪被害者等支援金（遺族支援金）給付申請書

年 月 日

（宛先）津市長

申 請 者（給付対象者）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

連 絡 先

遺族支援金の給付を受けたいので、次のとおり必要な書類を添えて申請します。

1 犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた年月日及び場所

年月日 年 月 日

場 所

2 犯罪被害者の住所及び氏名

住 所

氏 名

3 犯罪被害者との続柄

☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 父母 ☐ 孫 ☐ 祖父母 ☐ 兄弟姉妹

☐ その他（ ）

4 犯罪被害者と加害者との親族関係

☐ なし ☐ あり

（ ）

5 犯罪被害者等による犯罪行為の誘発等

当該犯罪行為を誘発し、又は容認する等の責めに帰すべき行為の有無

☐ なし ☐ あり

6 暴力団員等の関係

犯罪被害者及び申請者とも、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号第6号に規定する暴力団員又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者である。

☐いいえ ☐はい

7 支援金の返還

支援金の給付後に、故意の犯罪による被害でないと判明した場合、若しくは支援金の給付後に津市犯罪被害者等支援条例施行規則第5条（支援金を給付しないことができる場合）又は第9条（給付の決定の取消し）の規定に該当することが判明した場合、同規則第10条の規定に基づき、既に給付を受けた支援金を速やかに返還します。

☐はい ☐いいえ

8 代理申請

代理申請をする理由

()

(法定代理人)

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

連 絡 先

- 9 過去に犯罪被害者等支援金の給付を受けている場合は、その支援金の種類 ☐ 遺族支援金 ☐ 重傷病等支援金 ☐ 精神療養支援金

10 支援金の振込先

申請金額	円
希望する受取方法	☐ 口座振込 名義人氏名： 金融機関名： 銀行 支店・出張所 口座番号： ☐ 普通 ☐ 当座
	☐ 市役所窓口での受領

※ 該当する項目の□にレ点を付けてください。

添付書類

- ☐ 犯罪被害申告書（第2号様式）
- ☐ 犯罪被害者の死亡診断書又は死体検案書その他当該犯罪被害者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類の写し
- ☐ 遺族支援金申請者が犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われた時において、本市の区域内に住所を有していた者又は居住していた者であることを証明することができる書類
- ☐ 遺族支援金申請者の氏名、生年月日及び犯罪被害者との続柄に関する戸籍の謄本又は抄本その他の証明書
- ☐ 遺族支援金申請者が犯罪被害者と婚姻の届出をしていないが、犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた時において、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類
- ☐ 第1順位遺族であることを証明することができる書類（先順位の人の死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本）（遺族支援金申請者が配偶者（婚姻の届出をしていないが、犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた時において、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。）以外の者である場合に限る。）
- ☐ 当該犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた時において、犯罪被害者の収入によって生計を維持していた事実を証明することができる書類（遺族支援金申請者が生計維持遺族である場合に限る。）
- ☐ 犯罪被害者等支援金（遺族支援金）受給代表者申出書（第3号様式）
（遺族支援金の給付を受けることができる遺族が2人以上ある場合に限る。）
- ☐ 犯罪被害にあった事実を証明することができる書類
- ☐ その他市長が必要と認める書類

注1 □のある欄は、該当する項目□にレ点を付けてください。

2 法定代理人によって代理申請をする場合は、上記書類のほか、法定代理人であることを証明する書類を提示してください。

第2号様式（第6条、第21条関係）

犯 罪 被 害 申 告 書

1 犯罪被害者

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日生

2 加害者（判明していない場合は、記載不要）

住 所

氏 名

（ 歳）

3 犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた年月日及び場所

年月日

年

月

日

場 所

4 被害の状況（警察に届け出た内容等）

5 犯罪被害に係る罪名（判明していない場合は、記載不要）

6 事件捜査担当警察署

都道府県

警察署

7 情報提供同意

私（申告者）は、支援金及び日常生活支援等助成の給付に必要な限度において、市職員が、警察等関係機関の保有する情報について調査することに同意します。

（申告者）

住 所

氏 名

（署名）

第3号様式（第6条関係）

犯罪被害者等支援金（遺族支援金）受給代表者申出書

年 月 日

（宛先）津市長

代表者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
連絡先

私は、遺族支援金の給付を受けるべき遺族を代表し、当該遺族支援金を受給する者に指定されたので申し出ます。

なお、この申出後に、新たに遺族支援金の給付を受けるべき遺族となる者が判明した場合には、代表者の責任において解決します。

記

私（私たち）は、上記代表者が遺族支援金を受給する者となることに同意します。

遺族支援金の給付を受けるべき遺族（上記代表者を除く。）の署名	犯罪被害者との続柄	住 所	連 絡 先

遺族支援金の給付を受けるべき者のうち、次の者については、署名することができないので、その理由（未成年者、所在不明等）を申し出ます。

署名することができない者の氏名	犯罪被害者との続柄	署名することができない理由

第4号様式（第6条関係）

犯罪被害者等支援金（重傷病・精神療養支援金）給付申請書

年 月 日

（宛先）津市長

申請者（給付対象者）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

連絡先

重傷病・精神療養支援金の給付を受けたいので、次のとおり必要な書類を添えて申請します。

1 犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた年月日及び場所

年月日 年 月 日

場 所

2 負傷又は疾病の状態

3 加害者との親族関係

☐なし ☐あり（ ）

4 犯罪被害者等による犯罪行為の誘発等

当該犯罪行為を誘発し、又は容認する等の責めに帰すべき行為の有無

☐なし ☐あり

5 暴力団員等の関係

犯罪被害者及び申請者とも、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者である。

☐いいえ ☐はい

6 支援金の返還

支援金の給付後に、故意の犯罪による被害でないと判明した場合、若しくは支援金の給付後に津市犯罪被害者等支援条例施行規則第5条（支援金を給付しないことができる場合）又は第9条（給付の決定の取消し）の規定に該当することが判明した場合、同規則第10条の規定に基づき、既に給付を受けた支援金を速やかに返還します。

☐ はい ☐ いいえ

7 代理申請

代理申請をする理由

[]

(法定代理人)

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

連 絡 先

8 過去に犯罪被害者等支援金の給付を受けている場合は、その支援金の種類 ☐ 遺族支援金 ☐ 重傷病等支援金 ☐ 精神療養支援金

9 支援金の振込先

申請金額	円
希望する 受取方法	☐ 口座振込 名義人氏名： 金融機関名： 銀行 支店・出張所 口座番号： ☐ 普通 ☐ 当座
	☐ 市役所窓口での受領

※ 該当する項目の□にレ点を付けてください。

添付書類

- ☐ 犯罪被害申告書（第 2 号様式）
- ☐ 重傷病・精神疾患に該当することが証明できる医師の診断書（受傷日、療養期間、入院日数（精神疾患に係る診断書にあつては、その症状の程度が通算 3 日以上労務に服することができない旨）及び傷病名を明記したものに限る。）
- ☐ 犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われた時において、本市の区域内に住所を有していた者又は居住していた者であることを証明することができる書類
- ☐ 犯罪被害にあった事実を証明することができる書類
- ☐ その他市長が必要と認める書類

注 1 （重傷病・精神療養）の該当する者に○印を付してください。

2 ☐のある欄は、該当する項目☐にレ点を付けてください。

3 法定代理人によって代理申請をする場合は、上記書類のほか、法定代理人であることを証明する書類を提示してください。

第5号様式（第8条関係）

犯罪被害者等支援金給付決定通知書

津市（記号番号）

年 月 日

（氏 名） 様

津市長 （氏 名） 印

年 月 日付けで申請のあった犯罪被害者等支援金について、次のとおり給付することを決定しましたので通知します。

1 支援金の種類

2 支援金の額

※ 支援金の給付後に「支援金の給付を受けるための要件に該当しないことが判明したとき」、「偽りその他不正の手段により支援金の給付の決定を受けたと認めるとき」のいずれかに該当した場合は、支援金の返還を求めることがあります。

※ 市長が支援金の返還を求めたときは、市長が定める日までに支援金を返還しなければなりません。

第6号様式（第21条関係）

日常生活支援等助成申請書
（家事代行サービス・食事宅配サービス・一時保育・通訳・転居・家賃
・特殊清掃・カウンセリング）

年 月 日

（宛先）津市長

（申請者）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

連 絡 先

日常生活支援等（家事代行サービス・食事宅配サービス・一時保育・通訳・転居・家賃・特殊清掃・カウンセリング）の助成を受けたいので、次のとおり必要な書類を添えて申請します。

1 犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた年月日及び場所

年月日 年 月 日

場 所

2 犯罪被害者の住所及び氏名

住 所

氏 名

3 犯罪被害者の状態

4 犯罪被害者と加害者との親族関係

☐なし ☐あり（ ）

5 犯罪被害者等による犯罪行為の誘発等

当該犯罪行為を誘発し、又は容認する等の責めに帰すべき行為の有無

☐なし ☐あり

6 暴力団員等の関係

犯罪被害者及び申請者とも、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者である。

☐いいえ ☐はい

7 助成金の返還

助成金の支給後に、故意の犯罪による被害でないと判明した場合、若しくは助成金の支給後に津市犯罪被害者等支援条例施行規則第5条（支援金を給付しないことができる場合）又は第9条（給付の決定の取消し）の規定に該当することが判明した場合、同規則第10条の規定に基づき、既に給付を受けた給付金を速やかに返還します。

☐はい ☐いいえ

8 代理申請

代理申請をする理由

[]

(法定代理人)

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

連 絡 先

9 助成金の振込先

申請金額	円
助成の種類	☐ 家事代行サービス ☐ 食事宅配サービス ☐ 一時保育 ☐ 転居 ☐ 家賃 ☐ 特殊清掃 ☐ カウンセリング
希望する 受取方法	☐ 口座振込 名義人氏名： 金融機関名： 銀行 支店・出張所 口座番号： ☐ 普通 ☐ 当座 ☐ 市役所窓口での受領

※ 該当する項目の□にレ点を付けてください。

添付書類

(共通)

- ☐ 犯罪被害申告書（第2号様式）
- ☐ 支給の対象となる費用の支払を証明することができる領収書の写し又はこれに準ずる書類

(1) 犯罪被害者が申請する場合

- ☐ 重傷病又は精神疾患に該当することが証明できる医師の診断書（受傷日、療養期間、入院日数（精神疾患に係る診断書にあっては、その症状の程度が通算3日以上労務に服することができない旨）及び傷病名が明記されているものに限る。）
- ☐ 犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた時において本市の区域内に住所を有する者であることを証明することができる書類（本市の住民基本台帳に記録されていないことについてやむを得ない事情があると市長が認める者にあっては、その事情を証明することができる書類）
- ☐ 犯罪被害にあった事実を証明することができる書類
- ☐ その他市長が必要と認める書類

(2) 日常生活支援等助成遺族が申請する場合

- ☐ 犯罪被害者の死亡診断書又は死体検案書その他当該犯罪被害者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類の写し
- ☐ 犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた時において本市の区域内に住所を有する者であることを証明することができる書類（本市の住民基本台帳に記録されていないことについてやむを得ない事情があると市長が認める者にあっては、その事情を証明することができる書類）
- ☐ 日常生活支援等申請者である日常生活支援等助成遺族の戸籍の謄本その他日常生活支援等申請者の氏名及び生年月日並びに日常生活支援等申請者と死亡した犯罪被害者との続柄を証明することができる書類
- ☐ 事実上婚姻関係と同様の事情にあった者又はこれに準ずる関係にあった者である事実を証明することができる書類（日常生活支援等申請者である日常生活支援等助成遺族が死亡した犯罪被害者の配偶者のうち婚姻届を提出していない者である場合に限る。）

- ☐ 第4条第3項の規定による先順位で助成を受けるべき遺族の死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本その他日常生活支援等申請者が日常生活支援等助成遺族であることを証明することができる書類（日常生活支援等申請者が配偶者以外の者である場合に限る。）
- ☐ 犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた時において犯罪被害者の収入によって生計を維持していた事実を認めることができる書類（日常生活支援等申請者が第4条第1項第1号又は第2号に掲げる者である場合に限る。）
- ☐ 日常生活支援等助成代表者申出書（第7号様式）（日常生活支援等助成遺族が2人以上ある場合に限る。）
- ☐ 犯罪被害にあった事実を証明することができる書類
- ☐ その他市長が必要と認める書類

注1 ☐のある欄は、該当する項目☐にレ印を付けてください。

2 法定代理人によって代理申請をする場合は、上記書類のほか、法定代理人であることを証明する書類を提示してください。

第7号様式（第21条関係）

日常生活支援等助成代表者申出書

年 月 日

（宛先） 津市長

代表者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
連絡先

私は、日常生活支援等助成を受けるべき遺族を代表し、当該日常生活支援等助成を受ける者に指定されたので申し出ます。

なお、この申出後に、新たに日常生活支援等助成を受けるべき遺族となる者が判明した場合には、代表者の責任において解決します。

記

私（私たち）は、上記代表者が日常生活支援等助成を受ける者となることに同意します。

日常生活支援等助成を受けるべき遺族（上記代表者を除く。）の署名	犯罪被害者との続柄	住 所	連 絡 先

日常生活支援等助成を受けるべき者のうち、次の者については、署名することができないので、その理由（未成年者、所在不明等）を申し出ます。

署名することができない者の氏名	犯罪被害者との続柄	署名することができない理由

第 8 号様式（第 2 2 条関係）

日常生活支援等助成決定通知書

津市（記号番号）
年 月 日

（氏 名） 様

津市長 （氏 名） 印

年 月 日付けで申請のあった日常生活支援等の助成について、次のとおり決定しましたので、津市犯罪被害者等支援条例施行規則第 2 2 条の規定により下記のとおり通知します。

記

助成の種類及び額	家事代行サービス費	円
	食事宅配サービス費	円
	一時保育費	円
	通 訳 費	円
	転 居 費	円
	家 賃	円
	特 殊 清 掃 費	円
	カ ウ ン セ リ ン グ 費	円
	合 計	円

※ 偽りその他不正の手段により助成を受けた場合又は助成を受ける資格がないと判断した場合は、当該助成により支給した助成金の返還を求めることがあります。