様式第１号（第８条関係）

境港市犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）支給申請書

年　　月　　日

　境港市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　フリガナ

　　　　　　　　　　　　（代表者）氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先(電話番号)

　　　　　　　　　　　　　　　　　被害者との続柄

　境港市補助金等交付規則（昭和33年境港市規則第10号）及び境港市犯罪被害者等見舞金支給要綱の規定に基づき、次のとおり遺族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  後 | 時　　分頃 | |
| 犯罪行為が行われた場所 | |  | | | | |
| 被害者 | フリガナ |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | | | | |
| 犯罪行為が行われた当時の住所 | 境港市 | | | | |
| 死亡年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 被害の発生状況 | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| 死亡前に傷害見舞金  の支給を受けた有無 | | 有　　　・　　　無 | | | | |
| 取扱警察署及び被害届の受理番号 | | 警察署  年　　月　　日　　第　　　　　　号 | | | | |
| 他の第１順位遺族 | 氏　　　名 | 被害者との続柄 | 住　　所 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| 私は、暴力団、暴力団員又はこれらの利益につながる活動を行い、若しくはこれらと密接な関係を有する者でないことを誓約するとともに、確認のため、必要に応じて境港警察署に照会されることに同意します。また、第１順位遺族が２人以上あるときは、その代表者として選任されたものであることを宣誓するとともに、この請求の認定に必要な事項について境港市地域振興課長が公簿により確認することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | |

　（添付書類　裏面記載）

（添付書類）

　（１）被害者の死亡診断書、死体検案書その他当該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

（２）被害者の消除された住民票の写し

（３）申請者の氏名、生年月日、本籍及び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

（４）申請者が、被害者と婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者又は性別が同一であって婚姻関係と異ならない社会生活を営む関係として市長が認める関係にある者であるときは、その事実を認めることができる書類

（５）申請者が配偶者以外の者であるときは、第１順位遺族であることを証明することができる書類

（６）前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

様式第２号（第８条関係）

境港市犯罪被害者等見舞金（傷害見舞金）支給申請書

年　　月　　日

　境港市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先(電話番号)

　　　　　　　　　　　　　　　　　被害者との続柄

　　境港市補助金等交付規則（昭和33年境港市規則第10号）及び境港市犯罪被害者等見舞金支給要綱の規定に基づき、次のとおり傷害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  後 | 時　　分頃 |
| 犯罪行為が行われた場所 | |  | | | |
| 被害者 | フリガナ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | | | |
| 犯罪行為が行われた当時の住所 | 境港市 | | | |
| 被害の発生状況 | |  | | | |
|  | | | | | |
| 負傷した日 | | 犯罪行為が行われた日 | 左記以外の日  (　年　月　日) | | |
| 負傷の状態 | |  | | | |
| 取扱警察署及び  被害届の受理番号 | | 警察署  年　　月　　日　　第　　　　　　号 | | | |
| 私は、暴力団、暴力団員又はこれらの利益につながる活動を行い、若しくはこれらと密接な関係を有する者でないことを誓約するとともに、確認のため、必要に応じて境港警察署に照会されることに同意します。また、この請求の認定に必要な事項について境港市地域振興課長が公簿により確認することに同意します。  氏名 | | | | | |

（添付書類）

（１）負傷した日、治療に要する期間及び負傷の状態に関する医師の診断書

（２）住民票の写し

（３）前２号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

様式第５号（第10条関係）

境港市犯罪被害者等見舞金支払請求書

年　　月　　日

　境港市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　請求者　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先(電話番号)

　次のとおり境港市犯罪被害者等見舞金の支払を請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定通知 | 年　　　月　　　日付  　第　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 見舞金の種類 | 遺族見舞金　　　・　　　傷害見舞金 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 見舞金の振込先 | 金融機関 | 銀 行  金 庫  組 合  農 協  ※ゆうちょ銀行の場合は、  「ゆうちょ」と記載 | | | | | | | | | 本　店  支　店  出張所  代理店 | | | | | |
| 預金の種類 | 普通　・　当座 | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号  （ゆうちょ銀行以外） |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 記号・番号  （ゆうちょ銀行） |  |  |  |  |  | - |  |  |  | |  |  |  |  |  |