

様式第1号（第6条関係）

鳥羽市犯罪被害者等支援金（遺族支援金）給付申請書

年 月 日

鳥羽市長 様

申請者（給付対象者）

住 所

氏 名

電話番号

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のあった日及び場所

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誘発等

当該犯罪行為を誘発、容認する等、責めに帰すべき行為

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号及び第6号に規定する暴力団・暴力団員である。

いいえ はい

・前記暴力団・暴力団員に協力し、若しくは関与する等密接な関係がある。

なし あり

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はないと判明した場合、若しくは鳥羽市犯罪被害者等支援金等の給付に関する規則第9条（支援金の給付の制限）又は第10条（支援金の給付の決定の取消し等）の規定に該当することが判明した場合は、既に給付を受けた支援金を速やかに返還いたします。

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

電話番号

9 過去に、鳥羽市犯罪被害者等支援金の給付を受けた場合は、その支援金の種類

遺族支援金 重傷病支援金 精神療養支援金

10 支援金の振込先（申請者本人の口座を記入してください。）

申請 金額	<input type="checkbox"/> 300,000 円		<input type="checkbox"/> 円	
振込先	銀行・農協・労働金庫 漁連・信用組合・信用金庫		本店 支店・出張所	種 別
	口座名義人 (カタカナ)		口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座

添付書類

- 犯罪被害申告書（様式第2号）
- 犯罪被害者の死亡診断書、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
- 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鳥羽市内に住所を有する者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）。ただし、やむを得ない事情により住民登録をせずに市内に居住している者については、その事情を認めることができる書類
- 申請者の氏名、生年月日及び犯罪被害者との続柄を証明する書類（戸籍の謄本又は抄本等）
- 申請者が犯罪被害者と婚姻の届出をしていないが、犯罪被害者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることができる書類（婚姻（パートナーシップの関係）の意思を確認できる書類、住民票の写し、犯罪被害者及び申請者の親族、友人、隣人等の申述書等）
- 申請者が配偶者（婚姻の届出をしていないが、犯罪被害者の死亡の当時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（先順位の人死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本）
- 申請者が生計維持遺族であるときは、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認めることができる書類
- 遺族支援金の給付を受けるべき遺族が2人以上あるときは、鳥羽市犯罪被害者等支援金（遺族支援金）受給代表者申出書（様式第3号）
- 犯罪被害にあった事実を認めることができる書類（盗難等被害届出証明書、交通事故証明書等）
- その他市長が必要と認める書類

※ 法定代理人によって代理申請する場合は、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。

様式第2号（第6条、第18条関係）

犯 罪 被 害 申 告 書

年 月 日

1 犯罪被害者

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

2 加害者（判明している場合のみ記載）

住 所

氏 名 (歳)

3 犯罪被害の原因となった犯罪行為のあった日及び場所

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 犯罪被害にかかる罪名（判明している場合のみ記載）

6 事件捜査担当警察署

都道府県

警察署

7 情報提供の同意

私（申告者）は、犯罪被害者等支援金及び日常生活支援等助成金の給付に必要な警察等関係機関が保有する犯罪被害者等の情報について、鳥羽市が調査することに同意します。

（申告者）

住 所

氏 名

鳥羽市長 様

(代表者)

住 所

氏 名

犯罪被害者との続柄 ()

電話番号

鳥羽市犯罪被害者等支援金（遺族支援金）受給代表者申出書

私は、遺族支援金の給付対象者である第1順位遺族を代表し、遺族支援金を受給する者に指定されたことを申し出ます。

なお、下記第1順位遺族以外に新たな第1順位遺族が判明した場合は、代表者の責任において解決いたします。

記

私（私たち）は、上記代表者が遺族支援金を受給することに同意します。

上記代表者以外の 第1順位遺族氏名 (署名)	犯罪被害者 との続柄	住 所	電話番号

第1順位遺族である者のうち、上記欄に署名ができない者の理由等（未成年者又は所在不明等）については、下記のとおり申し出ます。

第1順位遺族氏名	犯罪被害者との続柄	署名できない理由

様式第4号（第6条関係）

鳥羽市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

鳥羽市長 様

申請者（給付対象者）

住 所

氏 名

電話番号

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のあった日及び場所

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 犯罪行為誘発等

当該犯罪行為を誘発、容認する等、責めに帰すべき行為

なし あり

5 暴力団員等の関係

・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号及び第6号に規定する暴力団・暴力団員である。

いいえ はい

・前記暴力団・暴力団員に協力し、若しくは関与する等密接な関係がある。

なし あり

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はないと判明した場合、若しくは鳥羽市犯罪被害者等支援金等の給付に関する規則第9条（支援金の給付の制限）又は第10条（支援金の給付の決定の取消し等）の規定に該当することが判明した場合は、既に給付を受けた支援金を速やかに返還いたします。

はい いいえ

7 代理申請

代理申請理由

()

(法定代理人)

住 所

氏 名

電話番号

8 過去に、鳥羽市犯罪被害者等支援金の給付を受けた場合は、その支援金の種類

遺族支援金 重傷病支援金 精神療養支援金

9 支援金の振込先（申請者本人の口座を記入してください）

申請 金額	円			
振込先	銀行・農協・労働金庫 漁連・信用組合・信用金庫	本店 支店・出張所	種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座名義人 (カタカナ)	口座番号		

添付書類

- 犯罪被害申告書（様式第2号）
- 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（診断書には、受傷日、療養期間、入院日数及び傷病名が明記されていること。精神療養支援金に係るものについては、入院日数の記載は要せず、その症状の程度が通算3日以上労務等に服することができない旨が明記されていること。）
- 犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われた時において鳥羽市内に住所を有する者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）。ただし、やむを得ない事情により住民登録をせずに市内に居住している者にあつては、その事情を認めることができる書類
- 犯罪被害にあつた事実を認めることができる書類（盗難等被害届出証明書、交通事故証明書等）
- その他市長が必要と認める書類

※ 法定代理人によって代理申請する場合は、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 号
年 月 日

様

鳥羽市長

印

鳥羽市犯罪被害者等支援金給付（不給付）決定通知書

年 月 日付で申請のあった鳥羽市犯罪被害者等支援金（遺族支援金・重傷病・精神療養支援金）の給付について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

給付の可否	支援金の種類	支援金の額	不給付の理由 (不給付の場合のみ記載)
<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 不給付	遺族支援金	円	
<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 不給付	重傷病支援金	円	
<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 不給付	精神療養支援金	円	
支援金給付合計金額			円

※ 偽りその他不正の手段により犯罪被害者等支援金の給付を受けた場合又は給付を受ける資格がないと判明した場合は、犯罪被害者等支援金の返還を求めることがあります。

様式第6号（第18条関係）

鳥羽市日常生活支援等助成金給付申請書
（家事援助・一時保育・転居・家賃）

年 月 日

鳥羽市長 様

申請者（給付対象者）

住 所

氏 名

電話番号

日常生活支援等助成金（家事援助・一時保育・転居・家賃）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のあった日及び場所

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 加害者との親族関係

なし あり（ ）

4 犯罪被害者による犯罪行為誘発等

当該犯罪行為を誘発、容認する等、責めに帰すべき行為

なし あり

5 暴力団員等の関係

・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号及び第6号に規定する暴力団・暴力団員である。

いいえ はい

・前記暴力団・暴力団員に協力し、若しくは関与する等密接な関係がある。

なし あり

6 助成金の返還

助成金の給付後に、故意の犯罪による被害でないと判明した場合、若しくは鳥羽市犯罪被害人等支援金等の給付に関する規則第 21 条（助成金の給付の制限及び給付の決定の取消し等）の規定に該当することが判明した場合は、既に給付を受けた助成金を速やかに返還いたします。

はい いいえ

7 代理申請

代理申請理由

()

(法定代理人)

住 所

氏 名

電話番号

8 助成金の振込先（申請者本人の口座を記入してください）

申請金額	円			
助成金の種類及び額	<input type="checkbox"/> 家事援助助成金	円		
	<input type="checkbox"/> 一時保育助成金	円		
	<input type="checkbox"/> 転居助成金	円		
	<input type="checkbox"/> 家賃助成金	円		
振込先	銀行・農協・労働金庫 漁協・信用組合・信用金庫		本店 支店・出張所	種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座名義人 (カタカナ)		口座番号	

添付書類

(共通)

- 犯罪被害申告書（様式第2号）
- 給付の対象となる費用の支払を証明する書類（領収書の写し等）

(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（診断書には、受傷日、療養期間、入院日数及び傷病名が明記されていること。精神疾患に係るものについては、入院日数の記載は要せず、その症状の程度が通算3日以上労務等に服することができない旨が明記されていること）
- 犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われた時において鳥羽市内に住所を有する者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）。ただし、やむを得ない事情により住民登録をせずに市内に居住している者にあつては、その事情を認めることができる書類
- 犯罪被害にあつた事実を認めることができる書類（盗難等被害届出証明書、交通事故証明書等）
- その他市長が必要と認める書類

(2) 遺族が申請する場合

- 犯罪被害者の死亡診断書、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
- 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鳥羽市内に住所を有する者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）。ただし、やむを得ない事情により住民登録をせずに市内に居住している者にあつては、その事情を認めることができる書類
- 申請者の氏名、生年月日及び犯罪被害者との続柄を証明する書類（戸籍の謄本又は抄本等）
- 申請者が犯罪被害者と婚姻の届出をしていないが、犯罪被害者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を認めることができる書類（婚姻（パートナーシップの関係）の意思を確認できる書類、住民票の写し、犯罪被害者及び申請者の親族、友人、隣人等の申述書等）
- 申請者が配偶者（婚姻の届出をしていないが、犯罪被害者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含む）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（先順位の人死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本）
- 申請者が生計維持遺族であるときは、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認めることができる書類
- 助成金の給付を受けることができる遺族が2人以上あるときは、鳥羽市日常生活支援等助成金受給代表者申出書（様式第7号）
- 犯罪被害にあつた事実を認めることができる書類（盗難等被害届出証明書、交通事故証明書等）
- その他市長が必要と認める書類

※ 法定代理人によって代理申請する場合は、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。

鳥羽市長 様

(代表者)
住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄 ()
電話番号

鳥羽市日常生活支援等助成金受給代表者申出書

私は、日常生活支援等助成金の給付対象者である第1順位遺族を代表し、日常生活支援等助成金を受給する者に指定されたことを申し出ます。

なお、下記第1順位遺族以外に新たな第1順位遺族が判明した場合は、代表者の責任において解決いたします。

記

私（私たち）は、上記代表者が日常生活支援等助成金を受給することに同意します。

上記代表者以外の 第1順位遺族氏名 (署名)	犯罪被害者 との続柄	住 所	電話番号

第1順位遺族である者のうち、上記欄に署名ができない者の理由等（未成年者又は所在不明等）については、下記のとおり申し出ます。

第1順位遺族氏名	犯罪被害者との続柄	署名できない理由

様

鳥羽市長

印

鳥羽市日常生活支援等助成金給付（不給付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった鳥羽市日常生活支援等助成金の給付について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

給付の可否	助成金の種類	助成金の額	不給付の理由 (不給付の場合のみ記載)
<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 不給付	家事援助助成金	円	
<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 不給付	一時保育助成金	円	
<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 不給付	転居助成金	円	
<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 不給付	家賃助成金	円	
助成金給付合計金額			円

※ 偽りその他不正の手段により日常生活支援等助成金の給付を受けた場合又は給付を受ける資格がないと判明した場合は、助成金の返還を求めることがあります。