

(様式第 1 号)

交野市犯罪被害者等見舞金支給申請書

年 月 日

(申請先) 交野市長

申請者 住所 _____
ふりがな 氏 名 _____
電 話 _____
被害者との続柄 _____

- 1 「交野市犯罪被害者等見舞金支給要綱」の規定を遵守し、また下記同意事項を承諾のうえ、必要書類を添えて次のとおり交野市犯罪被害者等見舞金の支給を申請します。

申請内容	☐ 遺族見舞金 ☐ 重傷病見舞金
申請履歴	同一事件でこれまでに見舞金の申請をしたことが 有 ・ 無
	有の場合 () ※「過失犯罪による被害」の場合、公的な補償を受けている場合は支給できません。

- 2 被害者との続柄（見舞金は、申請された方に支給します）

遺族見舞金	重傷病見舞金
—	☐ 本人
☐ 死亡した市民の配偶者（※1）	☐ 犯罪等により重傷病を負った市民の配偶者（※1）
☐ 死亡した市民の収入によって生計を維持していた当該市民の子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹（※2）	☐ 犯罪等により重傷病を負った市民の収入によって生計を維持していた当該市民の子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹（※2）
☐ 死亡した市民の子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹のうち、上記が該当しない者	☐ 犯罪等により重傷病を負った市民の子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹のうち、上記が該当しない者

- ※1 法律上の身分関係が無い場合、事実婚及び生計を同一にすることを証明する書類を添付すること
※2 養子縁組の届出がない場合、事実上縁組関係と同様であることを証明する書類を添付すること
※ 太枠内に該当する方は、誓約書を添付すること。

- 3 申請事項に係る調査等への同意

☐私は、交野市暴力団排除条例（平成24年12月条例第31号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団密接関係者でないことを、警察当局へ照会することについて同意します。

☐私は、見舞金支給に係る申請内容に虚偽がないことを認め、また本要綱を遵守し、見舞金の支給後に虚偽その他不正な手段による支給であったと市長が認めた場合には、見舞金を市に返還することに同意します。

(様式第 2 号)

犯罪被害に関する申立書

年 月 日

(申請先) 交野市長

被害の概要

被害届の提出 または事故の届出	有 ・ 無	被害届提出日 または事故の届出日	年 月 日
罪 種		届出警察署	警察署
被害者の氏名 生年月日	ふりがな 氏 名 (年 月 日生まれ)		
被害届の受理番号等 ※わかる方は記入		被害年月日	年 月 日
被害時の住所			
被害場所			
被害者及び申請者について	☐ 被害者及び申請者は、要綱第 5 条第 1 項第 2 号に定める行為を行うなど、その責めに帰すべき行為は行っていません。		
車両乗車中に交通事故被害を受けた場合の被害者及び申請者の運転について	事故時に乗車中の車両について ☐ 飲酒運転ではありません。 ☐ 無免許運転ではありません。 ☐ 違法薬物等を使用後の運転ではありません。		

私は、上記の申立て内容について、警察当局へ確認を行うこと及び必要に応じて警察または検察当局に事件の処理状況（送検の確認または処分の状況等）を確認することについて、同意いたします。

ふりがな氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

被害者との続柄 _____

(様式第 3 号)

交野市長 様

年 月 日

誓約書

私 _____ は、犯罪等被害者 _____ の遺族の代表として、
犯罪被害者等見舞金を受領することを誓約いたします。

また、受領に関する遺族間の協議・調整や疑義については、遺族代表として一切の責任を負うことを誓約いたします。

見舞金受領代表者

氏名： _____

犯罪被害者等との続柄： _____

(様式第 4 号)

交野市長 様

年 月 日

誓約書

私 _____ は、犯罪等被害者 _____ の代理として、犯罪被害者等見舞金の申請に関する手続きのすべてを行うことを誓約いたします。

また、受領に関する同順位の者との協議・調整や疑義については、同順位の者を代表して一切の責任を負うことを誓約いたします。

見舞金申請代理人

氏名： _____

犯罪被害者等との続柄： _____

(様式第 5 号)

交野市犯罪被害者等見舞金審査結果通知書

交危管第 号
年 月 日

様

交野市長

印

年 月 日付けで申請のありました、交野市犯罪被害者等見舞金の支給については、次のとおり決定しましたので、通知します。

- 1 (遺族見舞金・重傷病見舞金) について支給します。

支給金額 円

- 2 (遺族見舞金・重傷病見舞金) について支給しません。

支給しない理由：

(様式第 6 号)

交野市犯罪被害者等見舞金請求書

年 月 日

(申請先)

交野市長

請求者 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

年 月 日付け 第 号で通知のありました、交野市犯罪被害者等見舞金について、次のとおり請求します。

1 請求額 _____ 円

2 振込口座

金融機関名称			
支店名称			
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義			

※ 請求者と口座名義は同一としてください。

※通帳のコピーを添付してください。

(様式第 7 号)

交危管第 号
年 月 日

様

交野市長

印

交野市犯罪被害者等見舞金支給決定取消通知書

年 月 日付け 第 号にて支給決定した交野市犯罪被害者等見舞金については、次のとおり支給決定を取り消したので、交野市犯罪被害者等見舞金支給要綱第 10 条第 2 項の規定により通知します。

1 取消しの内容

2 取消しの理由