

壬生町重傷病見舞金支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

壬生町長 小菅 一弥 様

壬生町犯罪被害者等支援条例施行規則第8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。また、重傷病見舞金の支給決定後、重傷病見舞金を次の口座に振り込むよう請求します。

(被害者) 申請者	犯罪行為が行われた 時 の 住 所	
	フリガナ 氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
犯罪行為が行われた日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分	
犯罪行為が行われた場所		
犯罪行為による被害の発生状況		
取扱警察署等	都道府県 警察署 受理年月日 年 月 日 受理番号 番 罪名	
重傷病見舞金の額	10万円	
備考		

振込先

口座振込	金融機関名		支店名等	
	種 別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義			

誓約・同意事項

【誓約事項】

- (1) 壬生町犯罪被害者等支援条例施行規則第5条に規定する重傷病見舞金の支給の制限に該当しないこと。
- (2) 重傷病見舞金の受給後に、偽りその他不正の手段により見舞金の支給の決定若しくは支給を受けたこと又は壬生町犯罪被害者等支援条例若しくは壬生町犯罪被害者等支援条例施行規則の規定に違反したことが判明した場合は、同規則第11条の規定に基づき、既に支給を受けた重傷病見舞金を速やかに返還すること。

【同意事項】

- (1) 重傷病見舞金の受給資格を確認するため、町が保有する私に関する住民基本台帳の記載事項、壬生町犯罪被害者等支援条例施行規則第3条各号の該当の有無その他重傷病見舞金の申請に関して必要な情報を確認すること。
- (2) 私が犯罪行為により受けた被害の内容、病名、診療の経過等について、町が管轄の警察署、医療機関その他の関係機関に確認し、回答を得ること。

私は、重傷病見舞金の支給を申請するに当たり、上記の誓約事項及び同意事項を確認の上、誓約及び同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

(自署しない場合は、記名押印してください。)

添付書類

- 1 負傷し、又は疾病にかかった日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であって、当該負傷又は疾病の療養の期間が1月以上であったこと（当該疾病が精神疾患である場合には、その症状の程度が3日以上労務に服することができない程度であったこと）を証明することができるもの
- 2 当該被害に係る被害届が警察に受理されていることを証明する書類（当該被害届を警察に提出することが困難であると町長が認めた場合を除く。）
- 3 その他町長が必要と認める書類