第１号様式（第８条関係）

伊奈町遺族見舞金支給申請書

年　　月　 日

（宛先）

伊奈町長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 犯罪被害者との続柄（　　　）

　伊奈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 ・ 午後　 時　 分頃 |
| 犯罪行為が行われた場所 |  |
| 犯罪被害者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 犯罪行為が行われた時の住所 | 伊奈町 |
| 死亡年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 犯罪被害の発生状況 |  |
| 加害者と犯罪被害者との親族関係の有無（※） | 　　　　有（　　　　　　　）　・　　無 |
| 加害者と第1順位遺族との親族関係の有無（※） | 　　　　有（　　　　　　　）　・　　無 |
| 死亡前の傷害見舞金の支給の有無 | 　　　　　　　　　有　　・　　無 |
| 取扱警察署 | 　　　　都道府県　　　　　警察署 |
| 被害届受理番号 |  |
| 他の第１順位の遺族 | (フリガナ)氏名 | 犯罪被害者との続柄 | 住　　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※「加害者と犯罪被害者との親族関係の有無」及び「加害者と第1順位遺族との親族関係の有無」の欄について

有の場合は、それぞれ犯罪被害者又は第1順位遺族から見た続柄を（　）にご記入ください。

|  |
| --- |
| ＜同意確認事項＞1. 犯罪被害の発生状況等この申請に関して必要な事項について、伊奈町長が関

係機関等及び医療機関に調査等を実施することに同意します。1. この申請において、第1順位遺族が複数人いるとき、又は遺族見舞金の支給

決定を受けた後にこの遺族見舞金を受け取るべき遺族が判明したとき等、他の遺族との調整が必要となる場合は、私の責任において解決します。年　　月　　日氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　 |

【添付書類】

１　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

２　申請者の住民票の写し

３　申請者と犯罪被害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

５　申請者が配偶者（婚姻の届出をしていないが、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、その事実を認めることができる書類

６　申請者が伊奈町犯罪被害者等支援条例施行規則第４条第２項第２号に該当する者であるときは、犯罪被害が行われた当時に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

７　その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）