

別 記

第 1 号様式（第 4 条関係）

鎌ヶ谷市傷害見舞金支給申請書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

（申請者）

住 所

氏 名

電話番号

鎌ヶ谷市犯罪被害者等支援条例施行規則第 4 条の規定により、下記のとおり見舞金の支給を申請します。

記

1 犯罪被害の状況

別添の「犯罪被害申告書」のとおり

2 負傷の状態

負傷の状態について、次の支給要件に該当します。

☐ 全治 1 月以上 3 月未満

☐ 全治 3 月以上

負傷の状態は次のとおりです。

--

- 3 過去に条例に基づく見舞金の支給を受けた場合は、その見舞金の種類
☐ 傷害見舞金 ☐ 遺族見舞金

4 見舞金の返還

見舞金の支給後に、当該支給を受ける資格がないと判明した場合は、条例第17条の規定に基づき、既に支給を受けた見舞金を速やかに返還します。

☐ はい ☐ いいえ

5 振込先（申請者名義の口座に限る）

金融機関名		支店名	
口座名義人			
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	

6 代理申請（代理申請を行わない場合は記載不要）

代理申請をする理由			
代理人氏名		代理人生年月日	年 月 日
代理人住所			
代理人電話番号			

添付書類

共通

☐	犯罪被害申告書（別記第 2 号様式）
☐	被害者の傷害の状態及び加療を要する日数に関する医師の診断書
☐	傷害見舞金申請者本人であることを確認することができる書類
☐	犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われた時において、市内に住所を有し、又は居住していた者であることを証明する書類

該当する場合に提出

☐	代理人が申請を行う場合
	代理人であることを証明する書類（法定代理人の場合は戸籍謄本等、任意代理人の場合は委任状）
☐	その他市長が必要と認める書類