

様式第 1 号（第 7 条関係）

飯島町犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）給付申請書

年 月 日

（宛先）飯島町長

申請者（給付対象者）

住所（犯罪行為発生時）

氏名

生年月日 年 月 日生

電話番号

遺族見舞金の給付を受けたいので、下記のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

1 亡くなる原因となった犯罪行為の内容

犯罪被害申告書（遺族見舞金）（様式第 2 号）のとおり

<加害者> 不明

住 所：

氏 名： （被害者との関係）

2 犯罪被害者と申請者の続柄・生計維持関係

配偶者（事実婚の関係を含む） 子 父母 孫 祖父母 兄弟姉妹

※配偶者以外の場合のみ～生計維持関係 あり なし

3 見舞金を給付しない場合に関する確認

確認事項	はい	いいえ
他の地方公共団体「長野県を除く」から本遺族見舞金と同種の見舞金を受給していません。（他の第 1 順位の遺族を含む。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当該死亡の原因となった犯罪行為が行われたとき、犯罪被害者と加害者、又は、第 1 順位の遺族と加害者は、親族関係（事実上の婚姻関係を含む。）にありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当該犯罪行為において、犯罪被害者又は第 1 順位の遺族の責めに帰すべき行為（犯罪行為を誘発したなど）はありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当該犯罪被害者又は第 1 順位の遺族は、飯島町暴力団等反社会的勢力排除条例（平成 24 年飯島町条例第 14 号）に定める暴力団員等又は暴力団等と密接な関係を有する者ではありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 当該犯罪行為による重傷病見舞金（同種の見舞金を含む）受給の有無（長野県を除く）

なし

あり 受給した地方自治体名（ 都道府県 市・町・村）
受給額（ 円）

5 見舞金の返還

□見舞金の給付後に、飯島町犯罪被害者等見舞金給付要綱第 11 条第 1 項（給付決定の取消し）の規定に該当することが判明した場合、同要綱第 12 条の規定に基づき、給付を受けた見舞金を速やかに返還することに同意いたします。

上記内容に間違いありません。

申請者（給付対象者） 氏名

（署名）

代理申請者（※申請者がやむを得ない理由により申請手続きができず、申請者に代わって手続きをする場合のみ記載してください。）

やむを得ない理由

Large empty rounded rectangular box for providing the reason for the applicant's inability to apply.

（代理申請者）住 所

氏 名

（署名）

生年月日

年 月

日生

電話番号

— —

申請者（給付対象者）との関係

【添付書類】

<input type="checkbox"/>	犯罪被害者の死亡診断書、死体検案書その他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
<input type="checkbox"/>	犯罪行為が行われたときにおいて、申請者が飯島町内に住所を有していた又は居住していた者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票の写し等）
<input type="checkbox"/>	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戸籍の謄本又は抄本、その他の証明書
<input type="checkbox"/>	〔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〕 その事実を認めることができる書類（住民票の写し、犯罪被害者及び申請を行う者の親族、友人、隣人等の申述書等）
<input type="checkbox"/>	〔申請者が生計維持遺族であり、第1順位の遺族を決定する際に必要があるとき〕 当該死亡の原因となった犯罪行為が行われたときにおいて、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（犯罪被害者の収入を証明する資料、家計簿、住民票の写し等）
<input type="checkbox"/>	〔第1順位の遺族が2人以上いるとき〕 犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者決定申出書（様式第3号）
<input type="checkbox"/>	その他町長が必要と認める書類

注1 □のある欄は、該当する項目□にレ印を付してください。

2 申請者に代わって手続を行う者は、上記書類のほか、申請者との関係を示す書類を提示してください。

様式第2号（第7条関係）

犯罪被害申告書（遺族見舞金）

1 犯罪被害者（犯罪行為が発生した当時及び申請時）

住所：

職業（勤務先）：

氏名

生年月日： 年 月 日生（ 歳）

2 犯罪被害者が亡くなる原因となった犯罪行為の内容

罪名：（不明の場合は記載不要）：

日時

場所：

受けた犯罪行為の内容（警察に届け出た内容等）

Large empty rounded rectangular box for detailed description of the crime.

3 事件捜査担当警察署等

都道府県

警察署・高速道路交通警察隊

4 情報提供の合意

見舞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個人情報について、飯島町が調査することに同意します。

申告日（申請日） 年 月 日

申告者（申請者） 住 所

氏 名

（署名）

代理申告者 住 所

（代理申請者） 氏 名

（署名）

申告者（申請者）との関係

※申告者がやむを得ない理由により署名できない場合に記載

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

（宛先）飯島町長

代表者 住 所

氏 名

犯罪被害者との続柄（ ）

電話番号 — —

飯島町犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者決定申出書

私は、遺族見舞金の給付対象者である第1順位の遺族を代表し、遺族見舞金を受給する者に限定されたことを申出します。なお、下記第1順位の遺族以外に新たな第1順位の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

私は、上記代表者が遺族見舞金を受給することに同意します。			
上記代表者以外の 第1順位の遺族 (署名)	犯罪被害者 との続柄	住 所	電話番号

第1遺族のである者のうち、上記欄に署名等ができない者の理由等（18歳未満若しくは所在不明）については、下記のとおり申出します。

第1順位の遺族氏名	犯罪被害者 との続柄	署名できない理由

様式第4号（第7条関係）

飯島町犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）給付申請書

年 月 日

（宛先）飯島町長

申請者（給付対象者）

住 所（犯罪行為発生時）

氏 名

生年月日 年 月 日生

電話番号 — —

重傷病見舞金の給付を受けたいので、下記のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

1 犯罪被害の原因となった犯罪行為の内容

犯罪被害申告書（重傷病見舞金用）（別記第5号様式）のとおり

<加害者> 不明

住所：

氏名： （被害者との関係 ）

2 見舞金を給付しない場合に関する確認事項

確認事項	はい	いいえ
他の地方公共団体（長野県を除く）から本重傷病見舞金と同種の見舞金を受給していません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当該重傷病の原因となった犯罪行為が行われたとき、犯罪被害者と加害者は、親族関係（事実上の婚姻関係を含む。）にありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当該犯罪行為において、犯罪被害者の責めに帰すべき行為（犯罪行為を誘発したなど）はありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
犯罪被害者又は第1順位の遺族は、飯島町暴力団等反社会的勢力排除条例（平成24年飯島町条例第14号）に規定する暴力団員等又は暴力団等と密接な関係を有する者ではありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 見舞金の返還

□見舞金の支給後に、飯島町犯罪被害者等見舞金給付要綱第 11 条第 1 項（給付決定の取消し）の規定に該当することが判明した場合、同要綱第 12 条の規定に基づき、給付を受けた見舞金を速やかに返還することに同意いたします。

上記内容に間違いありません。

申請者（給付対象者）

氏名

（署名）

代理申請者（※申請者がやむを得ない理由により申請手続きができず、申請者に代わって手続をする場合のみ記載してください。）

やむを得ない理由

（空欄の枠）

（代理申請者） 住 所

氏 名

（署名）

生年月日 年 月 日生

電話番号 — —

申請者（給付対象者）との関係

【添付書類】

<input type="checkbox"/>	重傷病に該当することが証明できる医師の診断書 ※犯罪行為により負傷し又は疾病にかかった日、療養期間、入院日数、病名を明記したもの、ただし、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日以上労務に服することができない程度であったことを明記したもの。
<input type="checkbox"/>	申請者が、当該重傷病の原因となる犯罪行為が行われたときにおいて、町内に住所を有していた又は居住していた者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票の写し等）
<input type="checkbox"/>	その他町長が必要と認める書類

- 1 のある欄は、該当する項目にレ印を付してください。
- 2 申請者に代わって手続を行う者は、上記書類のほか、申請者との関係を示す書類を提示してください。

様式第5号（第7条関係）

犯罪被害申告書（重傷病見舞金）

1 犯罪被害者（犯罪行為が発生した当時）

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日生（ 歳）

2 犯罪被害者が重傷病を負う原因となった犯罪行為の内容

罪名（不明の場合は記載不要）：

日 時： 年 月 日 時 分

場 所：

受けた犯罪行為の内容（警察に届け出た内容等）

[Empty space for reporting the crime details]

3 事件捜査担当警察署等

都道府県

警察署・高速道路交通警察隊

4 情報提供の同意

見舞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個人情報について、飯島町が調査することに同意します。

申告日（申請日） 年 月 日

申告者（申請者）住 所

氏 名 (署名)

代理申告書 住 所

(代理申請者) 氏 名 (署名)

申告者（申請者）との関係

※申告者がやむを得ない理由により署名できない場合のみ記載

様式第6号（第7条関係）

飯島町犯罪被害者等見舞金（性犯罪見舞金）給付申請書

年 月 日

（宛先）飯島町長

申請者（給付対象者）

住 所（犯罪行為発生時）

氏 名

生年月日 年 月 日生

電話番号 ー ー

性犯罪見舞金の給付を受けたいので、下記のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

1 犯罪被害の原因となった犯罪行為の内容

犯罪被害申告書（性犯罪見舞金用）（別記第7号様式）のとおり

<加害者> 不明

住所：

氏名： （被害者との関係 ）

2 見舞金を給付しない場合に関する確認事項

確認事項	はい	いいえ
他の地方公共団体（長野県を除く）から本性犯罪見舞金と同種の見舞金を受給していません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当該犯罪行為が行われたとき、犯罪被害者と加害者は、親族関係（事実上の婚姻関係を含む。）にありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当該犯罪行為において、犯罪被害者の責めに帰すべき行為（犯罪行為を誘発したなど）はありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
犯罪被害者又は第1順位の遺族は、飯島町暴力団等反社会的勢力排除条例（平成24年飯島町条例第14号）に規定する暴力団員等又は暴力団等と密接な関係を有する者ではありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 見舞金の返還

□見舞金の支給後に、飯島町犯罪被害者等見舞金給付要綱第 11 条第 1 項（給付決定の取消し）の規定に該当することが判明した場合、同要綱第 12 条の規定に基づき、給付を受けた見舞金を速やかに返還することに同意いたします。

上記内容に間違いありません。

申請者（給付対象者）

氏名

（署名）

代理申請者（※申請者がやむを得ない理由により申請手続きができず、申請者に代わって手続をする場合のみ記載してください。）

やむを得ない理由



（代理申請者） 住 所

氏 名

（署名）

生年月日

年

月

日生

電話番号

—

—

申請者（給付対象者）との関係

【添付書類】

<input type="checkbox"/>	申請者が、当該犯罪行為が行われたときにおいて、町内に住所を有していた又は居住していた者であることを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票の写し等）
<input type="checkbox"/>	その他町長が必要と認める書類

- 1 のある欄は、該当する項目にレ印を付してください。
- 2 申請者に代わって手続を行う者は、上記書類のほか、申請者との関係を示す書類を提示してください。

様式第7号（第7条関係）

犯罪被害申告書（性犯罪見舞金）

1 犯罪被害者（犯罪行為が発生した当時）

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日生（ 歳）

2 被害の状況

罪名（不明の場合は記載不要）：

日 時： 年 月 日 時 分

場 所：

受けた犯罪行為の内容（警察に届け出た内容等）

[Empty space for reporting the content of the crime act]

3 事件捜査担当警察署等

都道府県

警察署・高速道路交通警察隊

4 情報提供の同意

見舞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個人情報について、飯島町が調査することに同意します。

申告日（申請日） 年 月 日

申告者（申請者）住 所

氏 名 (署名)

代理申告書 住 所

(代理申請者) 氏 名 (署名)

申告者（申請者）との関係

※申告者がやむを得ない理由により署名できない場合のみ記載

様式第8号（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

飯島町長

飯島町犯罪被害者等見舞金給付決定通知書

年 月 日付で申請のあった飯島町犯罪被害者等見舞金について、下記のとおり給付することを決定したので通知します。

記

1 見舞金の種類

- 遺族見舞金
- 重傷病見舞金
- 性犯罪見舞金

2 見舞金の額

円

※見舞金の給付後に、次のいずれかに該当した場合は、見舞金の全部または一部の返還を求め
ることがあります。

（1）飯島町犯罪被害者等見舞金給付要綱第6条各号のいずれかに該当していると判明したと
き

（2）偽りその他不正の手段により、当該決定を受けたと認められるとき

※町長が見舞金の返還を求めたときは、町長が定める日までに見舞金を返還しなければなりま
せん。

様式第9号（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

飯島町長

飯島町犯罪被害者等見舞金不給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった飯島町犯罪被害者等見舞金について、下記の理由により、給付しないことに決定したので通知します。

記

理由

年 月 日

（宛先）飯島町長

受給決定者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
電話番号

飯島町犯罪被害者等見舞金給付請求書

年 月 日付け第 号で決定通知がありました飯島町犯罪被害者等見舞金給付
について、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 円
2 見舞金の種類 遺族見舞金 重傷病見舞金 性犯罪見舞金
3 振込先

金融機関名	
支店名	
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）
（フリガナ） 口座名義	（ ）
口座番号 （ゆうちょ銀行以外）	
ゆうちょ銀行	の

ゆうちょ銀行を指定される場合は、通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載の通帳記号（5桁）と通帳番号（8桁）をご記入ください。

受領の委任

支給される補助金の受領を、上記口座名義人に委任します。

（申請者氏名）

様式第 11 号（第 11 条関係）

第 号
年 月 日

様

飯島町長

飯島町犯罪被害者等見舞金給付取消通知書

年 月 日付け第 号で給付決定通知した飯島町犯罪被害者等見舞金について、飯島町犯罪被害者等見舞金給付要綱第 11 条第 1 項の規定に基づき、犯罪被害者等見舞金の給付を取消したので、下記のとおり通知します。

記

1 取消対象者氏名

2 取消対象給付額 金 円

3 取消事由

（1）要綱第 11 条第 1 項第 1 号に該当したため（要綱第 6 条第 号に該当）

（2）要綱第 11 条第 1 項第 2 号に該当したため

4 備考