

第2号様式（第7条関係）

宿毛市重傷病見舞金給付申請書兼請求書

年 月 日

宿毛市長 様

申請者 住所 _____

ふりがな
氏名 _____

電話 _____

次のとおり、宿毛市犯罪被害者等見舞金給付要綱第7条の規定により重傷病見舞金の給付を申請します。また、重傷病見舞金の給付決定後、重傷病見舞金を次のとおり、請求します。

犯罪被害者	被害時の住所			
	ふり氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
犯罪が行われた日時		年	月	日 午前・午後 時 分・頃
犯罪が行われた場所				
犯罪被害の発生状況				
取扱警察署等		都道府県	警察署	
被害届受理番号等 ※わかる方は記入		受理年月日	年	月 日
申請履歴		同一事件で見舞金等の申請をしたことが 有 (見舞金等名称) ・ 無		
重傷病見舞金		10万円		
振込口座	金融機関名		支店名等	
	種 別	普通・当座	口座番号	
	フリ 座リ ガ ナ 口 座 名 義			

《裏面に続く》

添付書類

添付	必要書類	確認
☐	犯罪行為が行われた時における申請者の住所又は居所を証明することができる書類（住民票の写し等）	☐
☐	犯罪被害者が負った傷害又は疾病が重傷病（療養期間 1 か月以上、かつ 3 日以上入院を要するもの）に該当することを証明することができる医師の診断書	☐
☐	代理人が代理申請する場合は、代理人であることを証明する書類（委任状等）	☐

同意・確認事項

- ☐ 宿毛市犯罪被害者等見舞金給付要綱第 6 条に規定する見舞金を給付しない場合に該当しません。
- ☐ 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給付の決定若しくは給付を受けたこと又は宿毛市犯罪被害者等見舞金給付要綱の規定に違反したことが判明した場合は、同要綱第 10 条の規定に基づき、既に給付を受けた見舞金を速やかに返還することに同意します。
- ☐ 犯罪被害者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、警察、医療機関その他の関係機関に確認し、回答を得ることに同意します。