様式第３号(第６条関係)

**山形県犯罪被害者等見舞金（重傷病・精神療養見舞金）支給申請書**

年　　　月　　　日

山形県知事　殿

申請者

住所

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日生

電話番号　　　（　　　）　　　　－

山形県犯罪被害者等見舞金支給要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　被害内容等

　※申請者と被害者の情報が同一の場合、申請者に同じの口にチェックをし、氏名等を省略できます。申請者の住所と犯罪発生当時の住所が異なれば記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被　　害　　者 | ふりがな |  |
| 氏名※ | ／　　申請者に同じ |
| 生年月日※ | 年　 　月　 　日生 |
| 犯罪発生当時の住所※ |  |
| 犯罪発生日時 | | 年　 　月　 　日　午　前午　後　　時　　分頃 |
| 犯罪発生場所 | |  |
| 被害の発生状況 | |  |
| 事件捜査担当警察署 | |  |
| 被害者と加害者の親族関係 | | なし　　 あり（　　　　　　　　　　　　） |
| 被害者による犯罪行為の誘発等 | | なし　　 あり |
| 被害者と暴力団、暴力団員との関係 | | なし　　 あり |
| 過去に、山形県犯罪被害者等  見舞金の支給の有無、種類 | | なし　　 あり（　　　　　　　　　　　　） |

２　見舞金の支給後に、故意の犯罪による被害でないと判明した場合、若しくは見舞金の支給後

に山形県犯罪被害者等見舞金支給要綱第５条又は第10条の規定に該当することが判明した場

合、同要綱第11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いたします。

はい　　　いいえ

３　見舞金の支給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、山形県

が収集し、提供を受けることへの同意の有無

同意します　　　同意しません

４　代理申請

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理申請をする理由 |  | | |
| 代理人氏名 |  | 代理人生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 代理人住所 |  | | |
| 代理人連絡先 |  | | |

５　添付書類（申請に当たって添付する書類の□にチェックを付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 必  須  書  類 | 重傷病・精神疾患に該当することが証明できる医師の診断書  診断書には、受傷日、療養期間、入院日数、病名を明記すること。精神療養見舞金にかかるものについては、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ことを明記すること。  　犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われた時において、県内に住所を有していた者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、戸籍の附票等） |
| 該  当  す  る  場  合  に  添  付 | 代理人による代理申請の場合  　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の謄本等、任意代理人の場合は委任状） |
| その他、知事が必要と認める書類 |