様式第１号（第１２条関係）

（表面）

取手市重傷病見舞金支給申請書兼請求書

　　年　　月　　日

取手市長　　　　殿

（申請者）

住　所

氏　名

電話番号

　取手市犯罪被害者等支援条例施行規則第１２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。また，当該申請に係る支給の決定が申請額と同額で決定されたときは，下記金額を請求します。

記

１　犯罪被害の状況

　　別添の「犯罪被害申告書」のとおり

２　傷病の状態

　　傷病の状態について，次の支給要件に該当します。

　　□　療養期間１月以上３月未満

　　□　療養期間３月以上

　　□　精神疾患である場合には，療養期間が１月以上，かつ，その症状の程度が３日以上労務に服することができない程度である

傷病の状態は次のとおりです。

|  |
| --- |
|  |

３　申請額（請求額）　　　　　　　　　　　円

（裏面）

４　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

　　□　重傷病見舞金　　　□　遺族見舞金

５　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，第９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

６　振込先（申請者名義の口座に限る。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| カタカナ口座名義人 |  |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座 | 口座番号 |  |

※金融機関名，口座名義人，口座番号が分かる通帳等の写しを添付してください。

７　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 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 代理人住所 |  |
| 代理人電話番号 |  |

８　添付書類

共通

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 犯罪被害申告書（様式第２号） |
| □ | 被害者の傷病の状態及び療養を要する日数に関する医師の診断書 |
| □ | 重傷病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 |