

八戸市重傷病見舞金支給申請書

年 月 日

（あて先）八戸市長

（申請者）

住 所

氏 名

被害者との続柄

電話番号

以下により、重傷病見舞金の支給を申請します。

1 犯罪被害関係

|               |               |   |
|---------------|---------------|---|
| 被<br>害<br>者   | (フリガナ)<br>氏 名 | ( )   |
|               | 生 年 月 日       | 年 月 日   |
|               | 住 所           | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ<br><input type="checkbox"/> 八戸市 |
| 被害の発生を知った日    |               | 年 月 日   |
| 被 害 発 生 日     |               | 年 月 日   |
| 被 害 届 受 理 日 等 |               | 年 月 日<br>( ) 警察署 ・ 受理番号 ( )                                     |
| 負 傷 の 状 態     |               | 別添診断書のとおり   |
| 備 考           |               |   |

（裏面に続く）

## 2 添付書類 (次のうち必要なもの)

| 添付                       | 必 要 書 類                                     | 確認欄                      |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 犯罪被害を受けたときから継続して市内に住所を有していることが証明できる書類       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 犯罪被害者の負傷の状態及び療養に係る日数に関する医師又は歯科医師の診断書その他の証明書 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 上記の他市長が必要と認める書類                             | <input type="checkbox"/> |

## 3 申請事項に係る調査等への同意 (□にチェック)

- 重傷病見舞金支給に係る必要な事項について、市の保有する公簿、他の支援の申請で提出した書類等により内容を確認すること及び関係機関へ照会することに同意します。
- 八戸市犯罪被害者等見舞金支給要綱第9条(支給の制限)に規定する各号に該当しません。

上記の申請内容に間違いありません。

署 名 \_\_\_\_\_