

(表)

第 2 号様式 (第 9 条関係)

傷害見舞金支給申請書

年 月 日

越谷市長 宛

申請者 住所
氏名
電話番号

越谷市犯罪被害者等支援条例施行規則第 9 条の規定により、次のとおり傷害見舞金の支給を申請します。

犯罪行為の行われた日時		年 月 日 午前・午後 時 分
犯罪行為が行われた場所		
犯罪被害者	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	犯罪行為が行われた時の住所	越谷市
	負傷又は疾病の状態	別添診断書のとおり
犯罪被害の発生状況		
加害者の犯罪被害者との親族関係の有無及び続柄		有 (犯罪被害者から見た続柄:) ・ 無
取扱警察署及び受理番号等		警察署 年 月 日 号
備 考		

(裏)

【同意書兼誓約書】

同意書兼誓約書

- 1 市長が、傷害見舞金の支給に関し必要な事項について、私若しくは警察機関、医療機関その他関係者に対し、必要な報告、書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は当該警察機関、医療機関その他関係者に対し、情報提供を行うことについて同意いたします。
- 2 他の地方公共団体において、この申請に係る犯罪被害により、当該犯罪被害に係る見舞金その他犯罪被害者等見舞金と同様の給付を受けたことはありません。

上記事項について同意し、誓約いたします。

年 月 日 氏名

【添付書類】

- (1) 負傷し、又は疾病にかかった日、入院日数及び負傷又は疾病の状態に関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類
- (2) 申請者の住民票の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類