

様式第1号(第6条関係)

山梨県犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）支給申請書

年 月 日

山梨県知事 殿

(申請者)

氏名(ふりがな)

被害者との続柄

生年月日 年 月 日

住所

電話番号

山梨県犯罪被害者等見舞金支給要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

なお、同要綱第11条の規定による見舞金支給の決定の取り消しを受けたときは、速やかに見舞金を返還します。

1 犯罪被害の概要

(1) 被害者について

|      |         |
|------|---------|
| 氏名   | (ふりがな：) |
| 生年月日 | 年 月 日   |
| 住所   |         |

(2) 加害者について（判明していない場合は、記載不要）

|    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 住所 |  |    |   |

(3) 犯罪被害の原因となった犯罪行為及び犯罪被害の状況について

|                |       |
|----------------|-------|
| 行為のあった日        | 年 月 日 |
| 発生場所           |       |
| 犯罪被害の状況・<br>罪名 |       |
| 被害を知った日        | 年 月 日 |

(4) その他

|       |               |
|-------|---------------|
| 取扱警察署 | 警察署（ 都・道・府・県） |
|-------|---------------|

2 見舞金を支給しない事項の有無

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 被害者又は申請者と加害者との親族関係       | 無 ・ 有 |
| 他の都道府県の同様の制度による支援        | 無 ・ 有 |
| 被害者又は申請者による犯罪行為の誘発等の帰責事由 | 無 ・ 有 |
| 被害者又は申請者と暴力団、暴力団員との関係    | 無 ・ 有 |

3 代理申請に関する事項（代理申請を行わない場合は、記載不要）

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

4 過去に、山梨県犯罪被害者等見舞金の支給を受けた場合は、その見舞金の種類

☐無 ☐遺族見舞金 ☐重傷病見舞金

5 個人情報の収集等に関する事項への同意の有無

- (1) 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、山梨県が収集し、提供を受けること
- (2) 申請者がこの申請書に記載した個人情報を、山梨県、山梨県警察その他あらかじめ説明を受けた関係機関が山梨県犯罪被害者等見舞金制度の範囲内で利用し、かつ共有すること
- ☐ (1)及び(2)に同意します ☐ 同意しません

6 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。）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><input type="checkbox"/> 別紙「振込先届出書」</p> <p><input type="checkbox"/> 当該犯罪被害者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類（犯罪被害者の死亡診断書の写し、死体検案書の写し等）</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者が、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）</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者の氏名、生年月日及び犯罪被害者との続柄に関する書類（戸籍の謄本又は抄本その他の証明書）</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者が犯罪被害者と婚姻の届出をしていないが、犯罪被害者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることができる書類（婚姻（パートナーシップを含む。）の意思を確認できる書類、犯罪被害者及び申請者の親族、友人、隣人等の申述書、住民票の写し等）</p> <p><input type="checkbox"/> 申請を行う者が配偶者（婚姻の届出をしていないが、犯罪被害者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。）以外の者であるときは、第1順位遺族であることを証明することができる書類（先順位の人死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本）</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者が生計維持遺族であるときは、当該犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われた時において、犯罪被害者の収入によって生計を維持していた事実を認めることができる書類（健康保険証の写し、源泉徴収票の写し等）</p> <p><input type="checkbox"/> 遺族見舞金の支給を受けることができる遺族が2人以上あるときは、山梨県犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者決定申出書（様式第2号）</p> <p><input type="checkbox"/> その他、知事が必要と認める書類</p> <p>※ 代理人によって代理申請する場合は、代理人であることを証明する書類（自筆の委任状等）も添付してください。</p> <p>※ 地方公共団体が発行する各種証明については発行日から3月以内のものとし、住民票については個人番号（マイナンバー）の記載がないものを添付してください。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

年 月 日

振込先届出書

(請求者)  
氏名(ふりがな) \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

|        |                                                                                         |  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 見舞金の種類 | <input type="checkbox"/> 遺族見舞金 <input type="checkbox"/> 重傷病見舞金<br>※ 該当する□の枠にチェックしてください。 |  |
| 振込口座   | フリガナ                                                                                    |  |
|        | 口座名義人                                                                                   |  |
|        | 金融機関名                                                                                   |  |
|        | 銀行コード                                                                                   |  |
|        | 店舗名                                                                                     |  |
|        | 支店コード                                                                                   |  |
|        | 種別                                                                                      |  |
|        | 口座番号                                                                                    |  |

※ 通帳の写し又はキャッシュカードの写しを添付してください。