様式第２号（第７条関係）

傷害見舞金支給申請書

年　　月　　日

　（宛先）

　　小川町長　　　　　　　　　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　小川町犯罪被害者等支援条例施行規則第７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  発生した日時 | | 年　　月　　日 午前・午後　　時　　分頃 |
| 犯罪行為の  発生した場所 | |  |
| 犯罪被害者 | ふりがな  氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住　　所 |  |
| 犯罪被害の  発生状況 | |  |
| 負傷又は疾病  の状態 | |  |
| 取扱警察署  （被害届の受理番号） | | 都道府県　　　　　　　警察署  （　　　　年　　月　　日　第　　　　号） |
| 備考 |  | |
| 【同意確認事項】  犯罪被害の発生状況等、申請に関する必要な事項について、小川町長が警察署等の関係機関に確認等を行うことに同意します。  また、傷害見舞金の支給後、小川町犯罪被害者等支援条例施行規則~~第~~第６条各号の規定に該当することが判明したときは、同規則第１１条の規定により、既に支給を受けた傷害見舞金を返還することに同意します。  　　　　　　年　　月　　日  氏名 | | |

＜添付書類＞

　①　傷害を受けた日、傷害の状態及び療養に係る日数に関する医師の診断書

　②　犯罪被害を受けた者が当該犯罪被害を受けたときに町内に住所を有していたことを証する住民票の写し

　③　その他町長が必要と認める書類 （　　　　　　　　　　　　　　　　　）