

(表)

別記

様式第1号(第8条関係)

犯罪被害者等支援金支給申請書兼請求書
(傷害支援金)

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

申請者 住 所
氏 名
被害者との続柄
連絡先

佐倉市犯罪被害者等支援金支給規則第8条第1項の規定により、傷害支援金の支給を次のとおり申請します。また、支給することに決定した際は、支給決定額を下記の支援金振込先に入金するよう請求します。

なお、支援金支給事務における必要事項について、警察その他関係機関へ照会することに同意します。

被害者	住 所					
	ふりがな					
	氏 名					
	生年月日	年	月	日	年齢	歳
被害発生日時	年	月	日	午前・午後	時 分	
被害発生場所						
被害を受けた時の状況						
警察署への被害届	届出年月日	年	月	日		
	届出警察署	警察署	受理番号			
申請(請求)金額	傷害支援金	円				
支援金振込先(申請者の口座に限る)						
金融機関名	銀行・信用金庫・農協・郵便局 本店・支店・支所					
口座種別・口座番号	普通・当座	口座番号				
口座名義人	(フリガナ)					

<添付書類>

- 被害者の傷害の状態及び加療を要する日数に関する医師の診断書の写し(警察へ提出する診断書の写し)
- 申請を行う者の代理人が代理で申請するときは、代理人であることを証明する書類
- その他市長が必要と認める書類

(裏)

(代理人による代理の申請の場合は、次の欄も記入)

代理人	住 所	
	氏 名	
	連絡先	
代理申請をする理由		

(表)

様式第2号(第8条関係)

犯罪被害者等支援金支給申請書兼請求書
(遺族支援金)

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

申請者 住 所
氏 名
被害者との続柄
連絡先

佐倉市犯罪被害者等支援金支給規則第8条第2項の規定により、遺族支援金の支給を次のとおり申請します。また、支給することに決定した際は、支給決定額を下記の支援金振込先に入金するよう請求します。

なお、支援金支給事務における必要事項について、警察その他関係機関へ照会することに同意します。

被害者	住 所					
	ふりがな					
	氏 名					
	生年月日	年	月	日	年齢	歳
被害の発生を知った日		年	月	日		
被害発生日時		年	月	日	午前・午後	時 分
被害発生場所						
警察署への被害届		届出年月日	年	月	日	
		届出警察署	警察署	受理番号		
その他 第1順位 遺族	氏 名	被害者との続柄	住 所			
申請(請求)金額		遺族支援金 円				
支援金振込先(申請者の口座に限る)						
金融機関名		銀行・信用金庫・農協・郵便局 本店・支店・支所				
口座種別・口座番号		普通・当座 口座番号				
口座名義人		(フリガナ)				

<添付書類>

- 被害者の死亡診断書、死体検案書その他当該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又はその写し
- 申請を行う者の代理人が代理で申請するときは、代理人であることを証明する書類
- その他市長が必要と認める書類

(裏)

(代理人による代理の申請の場合は、次の欄も記入)

代理人	住 所	
	氏 名	
	連絡先	
代理申請をする理由		

様式第3号（第9条関係）

犯罪被害者等支援金審査結果通知書兼確定通知書

第 号
年 月 日

申請者 住所
氏名 様

佐倉市長 印

年 月 日付けで申請があった佐倉市犯罪被害者等支援金の支給について、次のとおり（交付しないことに）決定したので、佐倉市犯罪被害者等支援金支給規則第9条第1項の規定により通知します。

交 付 決 定 額	支援金 円
交 付 予 定 時 期	
交 付 決 定 内 容 又 不 交 付 の 理 由	

（教示）

この処分に不服がある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、この通知を受けた日の翌日から起算して（審査請求をした場合は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して）6か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、提起することができます。