

様式第4号（第6条関係）

鈴鹿市犯罪被害者等支援金（重傷病・精神療養支援金）給付申請書

年 月 日

鈴鹿市長 様

申 請 者（犯罪被害者）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

連 絡 先 — —

重傷病・精神療養支援金の給付を受けたいので、次のとおり必要な書類を添えて申請します。

1 犯罪被害の原因となった犯罪行為のあった日・場所

年月日 年 月 日

場 所

2 負傷又は疾病の状態

3 加害者との親族関係

なし あり（ ）

4 犯罪行為誘発等

当該犯罪行為を誘発，容認する等，責めに帰すべき行為の有無

なし あり

5 暴力団員等の関係

- ・ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号及び第6号に規定する暴力団・暴力団員である。

いいえ はい

- ・ 前記暴力団・暴力団員に協力し、若しくは関与する等密接な関係がある。

なし あり

6 支援金の返還

支援金の給付後に、故意の犯罪による被害でないと判明した場合、若しくは支援金の給付後に鈴鹿市犯罪被害者等支援金給付要領第5条（支援金を給付しないことができる場合）又は第10条（給付の決定の取り消し）の規定に該当することが判明した場合、同要領第11条の規定に基づき、既に給付を受けた支援金を速やかに返還いたします。

はい いいえ

7 代理申請

代理申請理由

[]

(法定代理人)

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

連絡先 — —

8 過去に、鈴鹿市犯罪被害者等支援金の給付を受けた場合は、その支援金の種類

- 遺族支援金
- 重傷病支援金
- 精神療養支援金

上記申請内容に間違いありません。

(申請者)

住 所

氏 名

(署名)

添付書類

- 犯罪被害申告書（様式第2号）
- 重傷病・精神疾患に該当することが証明できる医師の診断書
診断書には、受傷日、療養期間、入院日数、病名を明記すること。ただし、精神療養支援金に係るものについては、入院日数の記載は要せず、その症状の程度が通算3日以上労務に服することができないことを明記すること。
- 犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われた時において、鈴鹿市内に住所を有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）
- 犯罪被害にあった事実を認めることができる書類（盗難等被害届出証明書、交通事故証明書等）
- その他、市長が必要と認める書類

注1 （重傷病・精神療養）の該当するものに○印を付してください。

2 □のある欄は、該当する項目□のレ印を付してください。

3 法定代理人によって代理申請する場合は、上記書類のほか、法定代理人であることを証明する書類を提示してください。