

様式第3号（第5条から第30条関係）

## 犯罪被害者等支援申請書

年 月 日

(宛先) 白山市長

申請者 住 所 〒 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

電話番号 \_\_\_\_\_

被害者等の続柄 \_\_\_\_\_

犯罪被害者等支援を受けたいため、白山市犯罪被害者等支援条施行規則第33条に基づき、次のとおり申請します。

記

### 1 被害者

ふりがな 被害者氏名	
申請者と被害者 が異なる理由	

### 2 振込先口座

金融機関名称			
支店名称			
種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

※ 口座名義人は申請者と同一であること。

### 3 申請する支援

支援種別	支援内容
支援金	<input type="checkbox"/> 重傷病等支援金( <input type="checkbox"/> 重傷病・ <input type="checkbox"/> 性犯罪 ) <input type="checkbox"/> 遺族支援金 <input type="checkbox"/> 検案費用支援金 ※ 同一犯罪行為での申請の <input type="checkbox"/> 有 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 無
精神的不調に対する支援	<input type="checkbox"/> 精神医療費用の助成 <input type="checkbox"/> カウンセリング費用の助成
家事等の支援	<input type="checkbox"/> 物品借用費の助成 <input type="checkbox"/> 家事ヘルパー派遣費用の助成 <input type="checkbox"/> 一時保育費用の助成
居住の支援	<input type="checkbox"/> 一時避難場所支援 <input type="checkbox"/> 転居費助成 <input type="checkbox"/> 家賃助成
法律相談の支援	<input type="checkbox"/> 法律相談
真相究明活動費の助成	<input type="checkbox"/> 真相究明活動費

### 4 申請理由等 別紙のとおり

### 5 申請の審査に係る照会等への同意事項及び署名

- (1) この申請の審査に関し必要がある場合は、市長が関係機関に対し、犯罪被害の状況及び白山市暴力団排除条例（平成24年3月白山市条例第2号）第2条第2号に規定する暴力団員でないことを照会することについて同意します。
- (2) 私は、支援にかかる申請内容に虚偽がないこと、支援金等の受給後に虚偽その他不正な手段による支給であったと市長が認めた場合には、支援金等を市に返還することに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※ 申請に当たって、犯罪被害者と申請者が異なる場合は、犯罪被害者の不利益を生じないよう可能な限り犯罪被害者の同意を得なければならない。

被害者氏名 \_\_\_\_\_