

豊田市犯罪被害者等見舞金（重傷病・精神療養見舞金）給付申請書兼請求書

年 月 日

豊田市長 様

〒
(申請者) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日生
電話番号 (_____) - _____

豊田市補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 犯罪被害の概要

被害者の氏名	
被害者の生年月日	年 月 日生
被害者の住所	
被害が発生した日	
被害を知った日	
被害を受けた場所	
負傷又は疾病の状態	
加害者の氏名 [※]	※判明していない場合は記載不要
加害者の罪名 [※]	※判明していない場合は記載不要
犯罪被害の概要	
事件捜査担当警察署	都道府県 警察署

9 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。）

- 重傷病又は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、入院日数及び病名を明記すること。ただし、精神療養見舞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程度であることを明記すること。
- 見舞金を振り込む口座情報を確認できる書類（通帳又はキャッシュカードの写し等）
- その他市長が必要と認める書類

※ 8で「同意します」を選択した場合は、以下の書類は不要です。

- 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、市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）
- 申請者が市税に滞納がない旨を証明する納税証明書（完納証明書）

※ 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か月以内のものとし、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。

10 請求額

金 額	円
-----	---

【振込口座】

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所										
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
口座名（名義人） <small>※フリガナをつけてください。</small>												

事務処理欄	
種別： <input type="checkbox"/> 重傷病 <input type="checkbox"/> 精神療養	市税の滞納： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし