

第4号様式（第6条関係）

重傷病見舞金支給申請書兼請求書

年 月 日

（宛先） 沼津市長

申請者 住所  
 氏名  
 電話（ ） -  
 被害者との続柄  
 申請代理人 住所  
 氏名  
 電話（ ） -

沼津市犯罪被害者等支援条例施行規則第6条第2項の規定により、次のとおり重傷病見舞金を申請します。

犯罪被害発生日	年 月 日（ ） 時頃		
取扱警察署及び 受理番号等	警察署 年 月 日 第 号		
被害者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	被害時の住所	沼津市	
	重傷病の状態		
	被害の発生状況		
振込先	金融機関		支店名
	口座種類		口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

※振込先は、申請者名義に限ります。

(裏面)

<b>添付書類</b>
<input type="checkbox"/> 犯罪行為による重傷病の状態及び療養に要する期間が確認できる医師の診断書の写し
<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類

<b>状況調査に係る確約及び同意欄</b>
<p>・私は、沼津市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有する者でないことを確約します。</p> <p>・私は、支給要件該当の有無を確認するために必要な情報について、沼津市が住民基本台帳に関する資料の調査を行うことについて同意します。</p> <p>・私は、重傷病見舞金の支給の決定に際し、市が警察署等において上記犯罪行為に関する事項について照会等をすることに同意します。</p> <p>・私は、本申請書の内容に虚偽がないことを認め、重傷病見舞金の支給ののち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、重傷病見舞金を沼津市に返還することに同意します。</p>
<u>申請者氏名</u>
※自署又は記名押印

※本申請書は、沼津市が支給決定した後は、支給決定日を請求日とし、請求書として取り扱います。