

遺族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1項の規定により、次のとおり遺族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	
	死亡年月日	年 月 日	
	被害の発生状況		
	死亡前に重傷病見舞金の支給の有無	有 ・ 無	
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)

添付書類
<input type="checkbox"/> 死亡した犯罪被害者の死亡診断書、死体検案書その他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の写し
<input type="checkbox"/> 遺族見舞金申請者と死亡した犯罪被害者との続柄を証明することができる戸籍の謄本又は抄本
<input type="checkbox"/> 遺族見舞金支給代表者選定に関する届出書（第3号様式。支給を受けることができる遺族が2人以上あるときで、選定された代表者が申請するときに限る。）
<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類

状況調査に係る確約及び同意欄

- ・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。
- ・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。
- ・私は、遺族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行うことに同意します。
- ・私は、本申請書の内容に虚偽がないことを認め、遺族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、遺族見舞金を沼津市に返還することに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※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。