

堺市犯罪被害者等支援金支給申請書

年 月 日

(ふりがな)

申請者 氏 名
生年月日
住 所
電話番号
被害者との続柄

申請内容		☐ 遺族支援金 ☐ 重傷病支援金 ☐ 性犯罪被害支援金		
申請額 (請求額)		円		
申請履歴		同一事件でこれまでに支援金等の申請をしたことが 有 ・ 無 「有」の場合は具体的に記載 ()		
振込口座	金融機関名称			
	支店名称			
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人			

＊申請事項に係る調査等に対する同意事項

- 1 私は、堺市暴力団排除条例（平成24年条例第35号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条3号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
- 2 私は、市長が必要と認めるときに関係機関等に対して調査を行うことに同意します。
- 3 私は、この申請の内容に虚偽がないことを認めるとともに、堺市犯罪被害者等支援金の支給に関する要綱を遵守し、支援金の支給後、虚偽その他不正な手段による支給であったとして市長が支援金の支給を取り消した場合は、当該支援金を返還します。

犯罪被害に関する申立書

年 月 日

堺市長 様

被害の概要

被害届の提出 または事故の届出	有 ・ 無	被害届提出日 または事故の届出日	年 月 日
罪 種		届出警察署	警察署
被害者の氏名 生年月日	ふりがな 氏 名 (年 月 日生まれ)		
被害届の受理番号等 *わかる方は記入		被害年月日：	年 月 日
被害時の住所			
被害場所			
被害者及び申請者について	☐ 被害者及び申請者は、犯罪を誘発するような行為 その他、責めに帰すべき行為は行っていません。		
車両乗車中に交通事故被害を受けた場合の 被害者及び申請者の運転について	事故時に乗車中の車両について ☐ 飲酒運転ではありません。 ☐ 無免許運転ではありません。 ☐ 違法薬物等を使用後の運転ではありません。		

私は、上記の申し立て内容について、警察当局へ確認を行うこと及び必要に応じて警察または
検察当局に事件の処理状況（送検の確認または処分の状況等）を確認することについて、同意い
たします。

(ふりがな)

氏 名

生年月日

住 所

電話番号

被害者との続柄

堺市犯罪被害者等支援金審査結果通知書

第 号
年 月 日

様

堺市長

年 月 日付で申請のありました、堺市犯罪被害者等支援金の支給については、次のとおり決定しましたので、通知します。

- 1 (遺族支援金・重傷病支援金・性犯罪被害支援金) について支給します。

支給額 円

- 2 (遺族支援金・重傷病支援金・性犯罪被害支援金) について支給しません。

支給しない理由

様式第4号

堺市犯罪被害者等支援金支給決定取消通知書

第 号
年 月 日

様

堺市長

年 月 日付け、第 号にて支給決定した堺市犯罪被害者等支援金については、次のとおり支給決定を取り消したので、堺市犯罪被害者等支援金支給要綱第10条第2項の規定により通知します。

1 取消の内容

2 取消の理由