様式第１号（第７条関係）

犯罪被害者等日常生活支援事業利用（変更）申請書

年　　月　　日

（宛先）

寄居町長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏 名　　　　　　　　　㊞

 　　　　　　　　　　　　　 連絡先

犯罪被害者との続柄

寄居町犯罪被害者等日常生活支援事業実施要綱第７条の規定により、次のとおり支援事業の利用を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 犯罪行為の発生した日時 | 年 月 日 午前・午後 時 分頃 |
| 犯罪行為の発生した場所 |    |
| 犯罪被害者 | ふりがな氏 名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住 所 |  |
| 死亡年月日 | 年 　　 月 　　 日 |
| 犯罪被害の発生状況 |  |
| 負傷又は疾病の状態 |  |
| 取扱警察署（被害届の受理番号） |  　　　 都道府県 　　　警察署（ 年 　月 　 日 第 　　 号） |
| 日常生活支援 | 家族構成 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 日常生活支援が必要な事情 |  |
| 利用予定期間 | 年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで |
| 曜日及び時間 |  |
| 希望支援 | □ 調理　　　　　　□ 衣類の洗濯□ 住居の清掃　　　□ 生活必需品の買い物□ その他必要な家事支援　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |
| 【同意確認事項】 ⑴　犯罪被害の発生状況等、申請に関する必要な事項について、寄居町長が警察署等の関係機関に確認等を行うことに同意します。 ⑵　日常生活支援に係る申請内容に虚偽がないことを認め、また本要綱を遵守し、支援の実施後に虚偽その他不正な手段による申請等であったと町長が認めた場合には、支援の実施にかかった費用を返還することに同意します。  年　　月　　日 氏名  |

別紙

犯罪被害者等日常生活支援事業に係る情報提供に関する同意確認書

|  |
| --- |
| 　私は、寄居町へ相談・提供した寄居町犯罪被害者等日常生活支援事業の実施に必要な情報について、□　寄居町社会福祉協議会□　寄居警察□　その他関係機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）へ提供することに同意します。　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　署　名 |