第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

　高知県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　（自署）

生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

犯罪被害者との続柄（　　　　　）

電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法定代理人）

住所

氏名

連絡先

代理申請をする理由

**高知県犯罪被害者等支援事業費補助金交付申請書**

　　高知県補助金等交付規則第３条及び高知県犯罪被害者等支援事業費補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第６条第１項の規定により、下記のとおり高知県犯罪被害者等支援事業費補助金（以下「補助金」という。）の交付を関係書類を添えて申請します。

　　申請にあたり、交付要綱第６条第１項に基づく事前確認に応ずること、高知県が申請された犯罪被害の状況について高知県警察等の関係機関に照会すること、及び補助金の交付手続及び交付に必要な審査の範囲内で、私が提供する個人情報を高知県、高知県警察及び高知県が補助金の面接相談を委託する機関、その他あらかじめ説明を受けた関係機関に共有することに同意します。

記

１　補助金交付申請額

　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　補助金の種類（あてはまる項目にチェックを入れ、必要事項を記入してください。以下同じです。）

□　生活資金の補助　（　□遺族　　□重傷病　　□性犯罪　）

□　転居費用の補助

□　再提訴費用の補助

３　添付書類

□　犯罪被害申告書（別紙１）

□　経費内訳書兼実績報告書

□　その他別紙２に掲げる申請に必要な書類

４　補助金交付の制限事由の状況

□　他の公的な機関の同様の制度により、当該補助金の対象経費に係る支援を受けていない。

□　前年の所得が児童手当法施行令第１条で定める額を超えていない。

□　県税を滞納していない。

□　別表第２に掲げるいずれにも該当しない。

□　当該犯罪行為を誘発しておらず、又は当該犯罪被害について責めに帰すべき行為はなかった。

□　加害者より、当該補助金の対象経費に係る損害賠償を受けていない。

５　過去に、当該犯罪被害に対して補助金の交付を受けた場合、その補助金の種類及び交付金額

□　生活資金の補助　（金額　　　　　　　円　）（交付時期　　　年　　月）

（　□遺族　　□重傷病　　□性犯罪　）

□　転居費用の補助　（金額　　　　　　　円　）（交付時期　　　年　　月）

□　再提訴費用の補助（金額　　　　　　　円　）（交付時期　　　年　　月）

□　交付を受けたことはない。

別紙１

**犯罪被害申告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請する補助金の種類 | | □生活資金の補助　□転居費用の補助　□再提訴費用の補助 | |
| 犯罪被害者 |  |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | |
| 被害発生時の住所 |  | |
| 現在の住所 | （重傷病又は性犯罪被害の場合） | |
| 電話番号 | （重傷病又は性犯罪被害の場合） | |
| 死亡年月日 | 年　　月　　日  （死亡の場合） | |
| 加害者 | 氏名 | （不明の場合は記載不要）  （判明していない場合は記載不要） | |
| 住所 |  | |
| 被害の概要 | 犯罪行為に遭った日 | 年　　月　　日　　時　　分頃 | |
| 犯罪行為の場所 |  | |
| 被害の状況 （警察に届け出た内容等） |  | |
| 取扱警察書及び  被害届の受理番号 | 警察署 | 年　　月　　日第　　号  （罪名：　　　　　　　　　） |
| （備考）  事務局使用欄 | | 受領日　　　年　　月　　日 | 確認日　　　年　　月　　日 |
| その他 | |