

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。

犯罪被害申告書

申請する補助金の種類		<input type="checkbox"/> 生活資金の補助 <input type="checkbox"/> 転居費用の補助 <input type="checkbox"/> 再提訴費用の補助		
犯罪被害者	ふりがな 氏 名			
	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	(死亡の場合) 年 月 日		
加害者	氏 名	(不明の場合は記載不要)		
	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			

1 生活資金の補助	
申請者は、次に掲げる書類を添えて申請することとする。	
共通	<input type="checkbox"/> 補助金交付申請書（第 1 号様式）
	<input type="checkbox"/> 犯罪被害申告書（別紙 1）
	<input type="checkbox"/> 内訳書兼実績報告書（第 6 号様式 生活資金の補助）
	<input type="checkbox"/> 被害者（遺族の場合は申請者）が犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われたときにおいて、高知県内に住所を有していたことを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）
	<input type="checkbox"/> 申請者に係る所得証明書
	<input type="checkbox"/> 犯罪被害に遭ったことによってかかった経費がわかる書類（領収証、納品書等）
	<input type="checkbox"/> 犯罪被害に遭った事実を認めることができる書類
	<input type="checkbox"/> 県税について滞納のないことがわかる書類（納税証明書 県税の滞納義務がない場合は、その旨の申立書）
	<input type="checkbox"/> 希望振込口座の金融機関名、口座番号及び名義人を確認することができる通帳の写し
	《代理人申請の場合》 <input type="checkbox"/> 委任状
死亡した犯罪被害者の遺族	<input type="checkbox"/> 犯罪被害者の死亡診断書、死体検案書その他当該犯罪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
	<input type="checkbox"/> 申請者と犯罪被害者との続柄を証する戸籍の謄本又は抄本その他地方公共団体の長が発行する証明書
	《婚姻届未提出の場合》 <input type="checkbox"/> 申請者と犯罪被害者が事実上婚姻関係にあったことを証明する書類（住民票の写し、犯罪被害者及び申請者の親族、友人、隣人等の申述書等）
	《申請者が配偶者以外の場合》 <input type="checkbox"/> 第 1 順位遺族であることが証明することができる書類（先順位の人死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本）
	《申請者が生計維持遺族である場合》 <input type="checkbox"/> 当該犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われたときにおいて、犯罪被害者の収入によって生計を維持していた事実を認めることができる書類
	<input type="checkbox"/> その他知事が必要であると認める書類
重傷病を負った犯罪被害者又は性犯罪被害者	<input type="checkbox"/> 重傷病・精神疾患及び性被害に該当することが証明できる医師の診断書 診断書は、受傷日、療養期間、入院日数及び病名が明記されたものであること。ただし、精神疾患に係るものについては、入院日数の記載は要せず、その症状の程度が通算何日以上労務に服することができないものであるかが明記されたものであること。また、性犯罪被害に係るものについては、入院日数の記載は要せず、その症状の程度及び療養期間について明記されたものであること。
	<input type="checkbox"/> その他が知事が必要であると認める書類

2 転居費用の補助		
申請者は、次に掲げる書類を添えて申請することとする。		
共通	<input type="checkbox"/> 補助金交付申請書（第1号様式）	
	<input type="checkbox"/> 犯罪被害申告書（別紙1）	
	<input type="checkbox"/> 内訳書兼実績報告書（第7号様式 転居費用の補助）	
	<input type="checkbox"/> 被害者（遺族の場合は申請者）が犯罪被害の原因となる犯罪行為が行われたときにおいて、高知県内に住所を有していたことを証明する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）	
	<input type="checkbox"/> 申請者に係る所得証明書	
	<input type="checkbox"/> 従前の住居及び転居後の住居がわかる書類（住民票の写し）	
	<input type="checkbox"/> 転居にかかった経費がわかる書類（運送業者が作成した内訳書及び納品書等）	
	<input type="checkbox"/> 犯罪被害に遭った事実を認めることができる書類	
	<input type="checkbox"/> 県税について滞納のないことがわかる書類（納税証明書 県税の滞納義務がない場合は、その旨の申立書）	
	<input type="checkbox"/> 希望振込口座の金融機関名、口座番号及び名義人を確認することができる通帳の写し	
	《申請者が未成年の場合》 <input type="checkbox"/> 転居に関する保護者（親権者又は未成年後見人）の同意書	
	《代理人申請の場合》 <input type="checkbox"/> 委任状	
	死亡した犯罪被害者の遺族	<input type="checkbox"/> 犯罪被害者の死亡診断書、死体検案書その他当該犯罪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
		<input type="checkbox"/> 申請者と犯罪被害者との続柄及び同居していたことを証する戸籍の謄本又は妙本、その他地方公共団体の長が発行する証明書（二親等以内であること）
《婚姻届未提出の場合》 <input type="checkbox"/> 申請者と犯罪被害者が事実上婚姻関係にあったことを証明する書類（住民票の写し、犯罪被害者及び申請者の親族、友人、隣人等の申述書等）		
《申請者が配偶者以外の場合》 <input type="checkbox"/> 第1順位遺族であることが証明することができる書類（先順位の人死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は妙本）		
《申請者が生計維持遺族である場合》 <input type="checkbox"/> 当該犯罪被害の原因となった犯罪行為が行われたときにおいて、犯罪被害者の収入によって生計を維持していた事実を認めることができる書類		
<input type="checkbox"/> その他知事が必要であると認める書類		
重傷病を負った犯罪被害者又は性犯罪被害者		<input type="checkbox"/> 精神的に従前の住居に居住し続けることが困難であることを証する医師の診断書等
	<input type="checkbox"/> その他知事が必要であると認める書類	

3 再提訴費用の補助	
申請者は、次に掲げる書類を添えて申請することとする。	
共通	<input type="checkbox"/> 補助金交付申請書（第1号様式）
	<input type="checkbox"/> 犯罪被害申告書（別紙1）
	<input type="checkbox"/> 内訳書兼実績報告書（第8号様式 再提訴費用の補助）
	<input type="checkbox"/> 申請者（遺族の場合も含む）が申請時において、高知県民であること証する書類（住民票の写し、戸籍の附票等）
	<input type="checkbox"/> 申請者に係る所得証明書
	<input type="checkbox"/> 再提訴の原因となった民事訴訟における判決書等債務名義がわかるもの（損害賠償請求権を得た当初の判決書（全文）の写し）
	<input type="checkbox"/> 再提訴の判決書（全文）の写し
	<input type="checkbox"/> 刑事事件の判決書（事件番号、事件名、被告）の写し
	<input type="checkbox"/> 再提訴に要した経費がわかる書類（印紙代の領収証等）
	<input type="checkbox"/> 県税について滞納のないことがわかる書類（納税証明書 県税の滞納義務がない場合は、その旨の申立書）
	<input type="checkbox"/> 希望振込口座の金融機関名、口座番号及び名義人を確認することができる通帳の写し
	《代理人申請の場合》 <input type="checkbox"/> 委任状
	死亡した犯罪被害者の遺族
<input type="checkbox"/> その他知事が必要があると認める書類	
重傷病を負った犯罪被害者又は性犯罪被害者	<input type="checkbox"/> 申請者本人であることを証する書類
	<input type="checkbox"/> 重傷病・精神疾患及び性被害に該当することが証明できる医師の診断書 診断書は、受傷日、療養期間、入院日数及び病名が明記されたものであること。ただし、精神疾患に係るものについては、入院日数の記載は要せず、その症状の程度が通算何日以上労務に服することができないものであるかが明記されたものであること。また、性犯罪被害に係るものについては、入院日数の記載は要せず、その症状の程度及び療養期間について明記されたものであること。
	<input type="checkbox"/> その他知事が必要があると認める書類

年 月 日

高知県知事 様

交付決定者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
電 話

高知県犯罪被害者等支援事業費補助金変更申請書

令和 年 月 日付で申請した高知県犯罪被害者等支援事業費補助金について、下記のとおり変更したいので、高知県犯罪被害者等支援事業費補助金交付要綱第7条第1項の規定により申請します。

記

- 1 変更交付申請額
- 2 既交付決定額
- 3 差引増減額
- 4 補助金の種類
- 5 変更事項及び事由
- 6 添付書類

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
電 話

**高知県犯罪被害者等支援事業費補助金に係る補助対象事業中止（廃止）
承認申請書**

令和 年 月 日付けで申請した高知県犯罪被害者等支援事業費補助金に係る補助対象事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、高知県犯罪被害者等支援事業費補助金交付要綱第9条の規定により申請します。

記

- 1 補助金の種類
- 2 中止（廃止）の理由

様

高知県知事

高知県犯罪被害者等支援事業費補助金交付（不交付）決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった高知県犯罪被害者等支援事業費補助金について、次のとおり交付する（交付しない）ことを決定したので通知します。

記

1 補助金の種類

2 補助金交付決定額

金 円

3 不交付の場合、その理由
(理由)

※ 当該補助金を交付後に、高知県犯罪被害者等支援事業費補助金要綱第17条の規定に該当することが判明した場合、補助金の返還を求める場合があります。
※ 知事が補助金の返還を求めたときは、知事が定める日までに補助金を返還しなければなりません。

年 月 日

高知県知事 様

交付決定者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
電 話

高知県犯罪被害者等支援事業費補助金概算払請求書

令和 年 月 日付け 第 号で決定通知がありました高知県犯罪被害者等支援事業費補助金について、高知県犯罪被害者等支援事業費補助金交付要綱第11条第1項の規定により、概算交付されるよう請求します。

記

補助金交付決定額	円
既 交 付 額	円
今 回 請 求 額	円
補 助 金 の 種 類	<input type="checkbox"/> 生活資金（ <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重傷病 <input type="checkbox"/> 性犯罪 ） <input type="checkbox"/> 転居費用 <input type="checkbox"/> 再提訴費用
振 込 口 座	フリガナ
	口座名義人
	金融機関名
	支店名
	種別
	口座番号

※ 該当する□の枠にチェックしてください。

※ 上記、希望振込口座の金融機関名、口座番号及び名義人を確認することができる通帳の写しを添付し、提出してください。

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
電 話

高知県犯罪被害者等支援事業費補助金経費内訳書兼実績報告書

令和 年 月 日付で申請した高知県犯罪被害者等支援事業費補助金の生活資金の補助に係る対象経費等について、必要書類を添えて下記のとおり報告します。

記

1 請求額

金 _____ 円

2 生活資金にかかった経費の内訳

	項目	概要	合計額
(1)			円
(2)			円
(3)			円
(4)			円
(5)			円
申込み金額(1)+(2)+(3)+(4)+(5)合計金額（上限別表第1参照）			円

※6項目以上ある場合は別紙を利用してください。

3 添付書類（※該当する□の枠にチェックを入れ、必要事項を記入してください。）

(1) かかった費用がわかる書類

領収証 納品書 その他（ ）

(2) その他知事が必要があると認める書類

高知県知事 様

申請者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
電 話

高知県犯罪被害者等支援事業費補助金経費内訳書兼実績報告書

令和 年 月 日付で申請した高知県犯罪被害者等支援事業費補助金の転居費用の補助に係る対象経費等について、必要書類を添えて下記のとおり報告します。

1 請求額

金 _____ 円

2 住居について

転居後住居	〒
転居前住居	〒 高知県

3 転居にかかった経費の内訳

転居日	年 月 日
運送業者名	
補助対象経費 (納品書等写しを添付すること。)	(1) 運送に要した費用 円 (2) 荷造り等のサービス 円 (3) その他 円

4 添付書類（※該当する□の枠にチェックを入れ、必要事項を記入してください。）

(1) 転居後の住所のわかる書類

住民票の写し 戸籍の附票 その他（ ）

(2) かかった費用がわかる書類

納品書 領収書 その他（ ）

(3) その他知事が必要であると認める書類

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄（ ）
電 話

高知県犯罪被害者等支援事業費補助金経費内訳書兼実績報告書

令和 年 月 日付けで申請した、高知県犯罪被害者等支援事業費補助金の再提訴費用の補助に係る対象経費等について、必要書類を添えて下記のとおり報告します。

1 請求額

金 _____ 円

2 再提訴に係る内容

事 件 番 号	
原 告	
被 告	
裁 判 所	
再 提 訴 日	
判 決 内 容	
補助対象経費 (納品書等写しを 添付すること。)	(1) 印紙代 金 _____ 円 (2) 予納郵券代 金 _____ 円

3 添付書類（※該当する□の枠にチェックを入れ、必要事項を記入してください。）

(1) 再提訴をしたことが分かる書類

再提訴の判決の写し その他 ()

(2) かかった費用がわかる書類

領収書 その他 ()

(3) その他知事が必要があると認める書類

様

高知県知事

高知県犯罪被害者等支援事業費補助金交付取消通知書

令和 年 月 日付け 第 号で決定通知をした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。）について、下記のとおり交付を取消しましたので通知します。

なお、交付を取消した補助金のうち、既に交付を受けたものがある場合は、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 17 条第 1 項第 2 号から第 4 号までの規定に基づき、県に返還してください。

記

1 取消対象者氏名（申請者）

2 交付を取消した補助金の額

金 _____ 円

（うち既交付額 金 _____ 円）

3 取消事由

交付要綱第 17 条第 1 項第 号に該当したため

4 返還が必要な補助金の額

金 _____ 円

5 返還期日

年 月 日

6 返還方法

別紙のとおり

(参考)

高知県知事

宛

申立者 住 所
氏 名

申 立 書

私、_____は県税の納税義務者ではありません。

年 月 日