

(第1号様式)

大阪市犯罪被害者等助成金交付申請書

年 月 日

(申請先) 大阪市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

被害者との続柄 \_\_\_\_\_

「大阪市犯罪被害者等助成金交付要綱」の規定を遵守し、また裏面同意・確認事項に承諾のうえ、必要書類を添えて次のとおり大阪市犯罪被害者等助成金の交付を申請します。

助成内容	一時保育費用 精神医療費用 一時的居住確保費用 転居費用
対象要件	死亡(交通事故、過失を含む) 全治1か月以上の傷害又は疾病 逮捕、監禁 略取、誘拐 不同意性交等(未遂含む) 不同意わいせつ 全治3か月以上の交通事故、過失犯罪

利用内容等

利用項目		申請内容
一時保育費用	必要な理由	..... .....
	利用回数	回
	助成金額	円 (金額の内訳は添付領収書の写し等を参照)
	保育対象者	氏名 (歳) 申請者との続柄
氏名 (歳) 申請者との続柄		

精神医療費用	必要な理由	..... .....
	利用回数	回
	助成金額	円 (金額の内訳は添付領収書の写し等を参照)
一時的居住 確保費用	必要な理由	..... .....
	利用宿泊数	泊
	助成金額	円 (金額の内訳は添付領収書の写し等を参照)
転居費用	必要な理由	..... .....
	利用日	年 月 日
	助成金額	円 (金額の内訳は添付領収書の写し等を参照)

申請事項に係る調査等への同意

- \* 私は、大阪市暴力団排除条例（平成 23 年 3 月大阪市条例第 10 号）第 2 条第 1 項第 2 号に規定する暴力団員でないことを、警察当局へ照会することについて同意します。
- \* 私は、助成金交付にかか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、助成金の交付後に虚偽その他不正な手段による交付であったと市長が認めた場合には、助成金を市に返還することに同意します。

申請事項に係る確認

- \* 助成金交付にかかる精神医療費用の自己負担額について、健康保険及び自立支援医療（精神通院医療）制度の適用により変更が生じた際には、大阪市へ速やかに申し出るとともに助成金の返還手続きを行う必要があること。
- \* 国の犯罪被害者等給付金における精神医療費用（自己負担相当額）の支給を受けた場合、当該助成金の交付申請を行うことができないこと。また、当該助成金の受給後に同給付金における精神医療費用の支給を受けた場合は、大阪市へ速やかに申し出るとともに助成金の返還手続きを行う必要があること。

(第2号様式)

犯罪被害に関する申立書

年 月 日

(申請先) 大阪市長

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	ふりがな 氏 名		
生年月日	( 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
住所(被害時)	大阪市		
被害場所			
警察の一時避難に係 る宿泊費用の支出	有 ・ 無		
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 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被害者との続柄 \_\_\_\_\_

(第3号様式)

大阪市犯罪被害者等助成審査結果通知書

大阪市指令市民第 号  
年 月 日

様

大阪市長

印

年 月 日付で申請のありました、大阪市犯罪被害者等助成金の交付につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

一時保育費用 精神医療費用 一時的居住確保費用 転居費用について、  
次のとおり助成を実施します。

利用項目	申請項目	申請内容
一時保育費用	利用回数	回
	助成金額	円
精神医療費用	利用回数	回
	助成金額	円
一時的居住 確保費用	利用宿泊数	泊
	助成金額	円
転居費用	利用日	年 月 日
	助成金額	円

(第4号様式)

大阪市犯罪被害者等助成審査結果通知書

大市民第 号  
年 月 日

様

大阪市長

年 月 日付で申請のありました、大阪市犯罪被害者等助成金の交付につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

記

・一時保育費用 ・精神医療費用 ・一時的居住確保費用 ・転居費用 については助成を実施しません。

実施しない理由：

(第5号様式)

大阪市犯罪被害者等助成金請求書

年 月 日

(請求先)

大阪市長

請求者 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日付け 第 号で通知のありました、大阪市犯罪被害者等助成金について、次のとおり請求します。

1 請求額 \_\_\_\_\_ 円

2 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			

請求者と口座名義は同一としてください。

(第6号様式)

大阪市指令市民第 号  
年 月 日

様

大阪市長 印

大阪市犯罪被害者等助成金交付決定取消通知書

年 月 日付け大阪市指令市民第 号にて交付決定した大阪市犯罪被害者等助成金については、次のとおり交付決定を取り消したので、大阪市犯罪被害者等助成金交付要綱第17条第3項の規定により通知します。

1 取消しの内容

2 取消しの理由