（裏　　面）

注意
（別紙、）
一　申請者は、※印の欄には記入しないでください。
二　記入すべき事項のない欄には斜線を引き、記入すべき事項が不明である場合には「不明」と記入し、事項を選択する場合には該当する事項を○で囲んでください。
三　⑥の欄の「負傷又は疾病が治った日」には、負傷又は疾病が治っていない場合でも、その症状が固定したときはその固定した日を記入してください。
四　⑤の欄は、その記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入してください。
五　⑪の欄の「介護を要する状態の区分」は、介護を要する状態である場合にのみ、該当する事項を○で囲んでください。
六　⑦の欄は、既に身体上の障害のある犯罪被害者が、犯罪行為により、同一の部位について障害の程度を加重した場合に記入するものとし、記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入してください。
七　この申請書には、次の書類を添えて出してください。
(1)　負傷又は疾病が治ったこと及び治った日並びにその治ったときにおける身体上の障害の部位及び状態（介護を要する状態である場合にあっては、その必要の程度を含む。）に関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類
(2)　同一の部位について既に身体上の障害があったときは、当該既存の身体上の障害の部位及び状態に関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類
(3)　犯罪被害者がその勤労に基づいて通常得ていた収入の日額を証明することができる書類（例えば給与証明書、給与所得の源泉徴収票など）
(4)　犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律第10条第３項の規定の適用を受けようとするときは、同項のやむを得ない理由及びその理由のやんだ日を証明することができる書類（例えば医師の診断書、申述書など）
八　この申請書について分からないところがありましたら、最寄りの警察署や警察本部にお問い合わせください。

様式第３号（第18条関係）

（表　　面）

障害給付金支給裁定申請書

年　月　日

公安委員会　殿

申請者　氏名（フリガナ）　　㊞

下記により、障害給付金の支給の裁定を申請します。

犯罪被害	①犯罪行為の行われた日時	年　月　日　午前／後　時ごろ
	②犯罪行為の行われた場所	
	③犯罪被害者 フリガナ	男・女
	氏名	
	生年月日	年　月　日生
	本籍・国籍	
	住所	
	勤務先名称・所在地	
	負傷又は疾病が治った日	年　月　日
	④犯罪被害の発生状況	
	⑤身体上の障害の部位及び状態 介護を要する状態の区分（常に介護を要する・随時介護を要する）	
	⑥取扱捜査機関	都道府県　警察署
	⑦既存の身体上の障害の状態	
	⑧損害賠償を受けたことの有無	有（受領した損害賠償の額　円）・無
	備考	

※受付	年　月　日第　号	警察署経由

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

（日本産業規格Ａ列４番）

（裏　　面）

注意
一　申請者は、氏名を記載し及び押印することに代えて、署名することができます。
二　申請者は、※印の欄には記入しないでください。
三　記入すべき事項のない欄には斜線を引き、記入すべき事項が不明である場合には「不明」と記入し、事項を選択する場合には該当する事項を○で囲んでください。
四　⑥の欄の「負傷又は疾病が治った日」には、負傷又は疾病が治っていない場合でも、その症状が固定したときはその固定した日を記入してください。
五　⑤の欄は、その記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入してください。
六　⑪の欄の「介護を要する状態の区分」は、介護を要する状態である場合にのみ、該当する事項を○で囲んでください。
七　⑦の欄は、既に身体上の障害のある犯罪被害者が、犯罪行為により、同一の部位について障害の程度を加重した場合に記入するものとし、記入事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入してください。
八　この申請書には、次の書類を添えて出してください。
(1)　負傷又は疾病が治ったこと及び治った日並びにその治ったときにおける身体上の障害の部位及び状態（介護を要する状態である場合にあっては、その必要の程度を含む。）に関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類
(2)　同一の部位について既に身体上の障害があったときは、当該既存の身体上の障害の部位及び状態に関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類
(3)　犯罪被害者がその勤労に基づいて通常得ていた収入の日額を証明することができる書類（例えば給与証明書、給与所得の源泉徴収票など）
(4)　犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律第10条第３項の規定の適用を受けようとするときは、同項のやむを得ない理由及びその理由のやんだ日を証明することができる書類（例えば医師の診断書、申述書など）
九　この申請書について分からないところがありましたら、最寄りの警察署や警察本部にお問い合わせください。

様式第３号（第18条関係）

（表　　面）

障害給付金支給裁定申請書

年　月　日

公安委員会　殿

申請者　氏名（フリガナ）　　㊞

下記により、障害給付金の支給の裁定を申請します。

犯罪被害	①犯罪行為の行われた日時	年　月　日　午前／後　時ごろ
	②犯罪行為の行われた場所	
	③犯罪被害者 フリガナ	男・女
	氏名	
	生年月日	年　月　日生
	本籍・国籍	
	住所	
	勤務先名称・所在地	
	負傷又は疾病が治った日	年　月　日
	④犯罪被害の発生状況	
	⑤身体上の障害の部位及び状態 介護を要する状態の区分（常に介護を要する・随時介護を要する）	
	⑥取扱捜査機関	都道府県　警察署
	⑦既存の身体上の障害の状態	
	⑧損害賠償を受けたことの有無	有（受領した損害賠償の額　円）・無
	備考	

※受付	年　月　日第　号	警察署経由

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

（日本産業規格Ａ列４番）

－１－