（裏　面）

注意
1　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。
2　申請者は、※印の欄には記入しないでください。
3　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、記入すべき額の算定が困難である場合には「算定困難」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。
4　⑧の欄は、犯罪行為により生じた負傷又は疾病の療養のために、⑤から3年を経過するまでの間において、病院に入院した日数を記入してください。
5　⑦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。
6　⑨の欄は、犯罪行為により生じた負傷又は疾病の療養についての犯罪被害者負担額（⑤から3年を経過するまでの間における保険診療による医療費の自己負担部分に相当する額）を記入してください。
7　⑩の欄は、犯罪行為により生じた負傷又は疾病の療養のため従前その勤労に基づいて通常得ていた収入の全部又は一部を得ることができなかった日がある場合にのみ、その日数を記入してください。
8　この申請書には、次の書類を添えて出してください。
⑴　負傷し、又は疾病にかかった日、負傷し、又は疾病にかかった日から起算して3年を経過するまでの間における入院日数及び負傷又は疾病の状態に関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類であって、当該負傷又は疾病が重傷病に該当することを証明することができるもの
⑵　犯罪被害者が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施行令第9条に掲げる法律の規定により療養に関する給付を受けることができる者であるときは、その事実を認めることができる書類（例えば健康保険の被保険者証の写しなど）
⑶　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（以下「法」という。）第9条第2項の犯罪被害者負担額を証明することができる書類（例えば医療機関等から受領した領収書など）
⑷　法第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）
⑸　法第9条第3項に規定する場合には、次の書類
ア　負傷又は疾病の療養のため従前の勤労に従事することができないと認められることに関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類（例えば傷病診断書など）
イ　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）
ウ　法第9条第3項の休業日の数を証明することができる書類（例えば勤労の状況に係る証明書など）
エ　休業日に法第9条第3項の部分休業日が含まれるときは、当該部分休業日について得た収入の額を証明することができる書類（例えば勤労の状況に係る証明書など）
9　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2号（第17条関係）

（表　面）

重傷病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、重傷病給付金の支給の裁定を申請します。

犯罪被害者	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 / 氏名	男・女
	生年月日	年　月　日生
	本籍・国籍	
	住所	
	勤務先名称・所在地	
	④犯罪被害の発生状況	
	⑤負傷し、又は疾病にかかった日	①と同じ・それ以外の日（　年　月　日）
	⑥⑤から3年以内の入院日数	日
	⑦負傷又は疾病の状態	
	⑧犯罪被害者負担額	円
	⑨収入の全部又は一部を得ることができなかった日数	日
	⑩取扱捜査機関	都道府県　警察署
⑪損害賠償を受けたことの有無		有（受領した損害賠償の価額　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。

（日本工業規格A列4番）

（裏　面）

注意
1　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。
2　申請者は、※印の欄には記入しないでください。
3　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、記入すべき額の算定が困難である場合には「算定困難」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。
4　⑧の欄は、犯罪行為により生じた負傷又は疾病の療養のために、⑤から1年を経過するまでの間において、病院に入院した日数を記入してください。
5　⑦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。
6　⑨の欄は、犯罪行為により生じた負傷又は疾病の療養についての犯罪被害者負担額（⑤から1年を経過するまでの間における保険診療による医療費の自己負担部分に相当する額）を記入してください。
7　⑩の欄は、犯罪行為により生じた負傷又は疾病の療養のため従前その勤労に基づいて通常得ていた収入の全部又は一部を得ることができなかった日がある場合にのみ、その日数を記入してください。
8　この申請書には、次の書類を添えて出してください。
⑴　負傷し、又は疾病にかかった日、負傷し、又は疾病にかかった日から起算して1年を経過するまでの間における入院日数及び負傷又は疾病の状態に関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類であって、当該負傷又は疾病が重傷病に該当することを証明することができるもの
⑵　犯罪被害者が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施行令第9条に掲げる法律の規定により療養に関する給付を受けることができる者であるときは、その事実を認めることができる書類（例えば健康保険の被保険者証の写しなど）
⑶　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（以下「法」という。）第9条第2項の犯罪被害者負担額を証明することができる書類（例えば医療機関等から受領した領収書など）
⑷　法第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）
⑸　法第9条第3項に規定する場合には、次の書類
ア　負傷又は疾病の療養のため従前の勤労に従事することができないと認められることに関する医師又は歯科医師の診断書その他の書類（例えば傷病診断書など）
イ　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）
ウ　法第9条第3項の休業日の数を証明することができる書類（例えば勤労の状況に係る証明書など）
エ　休業日に法第9条第3項の部分休業日が含まれるときは、当該部分休業日について得た収入の額を証明することができる書類（例えば勤労の状況に係る証明書など）
9　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2号（第17条関係）

（表　面）

重傷病給付金支給裁定申請書

平成　年　月　日

公安委員会　殿

申請者　氏名（フリガナ）　㊞

下記により、重傷病給付金の支給の裁定を申請します。

犯罪被害者	①犯罪行為の行われた日時	平成　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 / 氏名	男・女
	生年月日	明治/大正/昭和/平成　年　月　日生
	本籍・国籍	
	住所	
	勤務先名称・所在地	
	④犯罪被害の発生状況	
	⑤負傷し、又は疾病にかかった日	①と同じ・それ以外の日（平成　年　月　日）
	⑥⑤から1年以内の入院日数	日
	⑦負傷又は疾病の状態	
	⑧犯罪被害者負担額	円
	⑨収入の全部又は一部を得ることができなかった日数	日
	⑩取扱捜査機関	都道府県　警察署
⑪損害賠償を受けたことの有無		有（受領した損害賠償の価額　円）・無
備考		

※受付	平成　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。

（日本工業規格A列4番）