

第1号様式（第10条関係）

1 犯罪行為により死亡した者の遺族

犯罪被害者等生活資金（生活資金）給付申請書  
（犯罪行為により死亡した者の遺族）

年 月 日

（あて先）京都市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

被害者との続柄 \_\_\_\_\_

次のとおり犯罪被害者等生活資金の給付を申請します。

犯罪行為が行われた日時		年 月 日 午前・後 時 分頃	
犯罪行為が行われた場所			
被害者	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日生	
	犯罪行為が行われた当時の住所		
	死 亡 年 月 日	年 月 日	
被害の発生状況			
死亡前に犯罪被害者等生活資金の給付を受けたことの有無		有 ・ 無	
取扱警察署及び被害届の受理番号		警察署 年 月 日 第 号	
他の第一順位遺族	氏 名	被害者との続柄	住 所
備 考			

（状況調査に係る同意確認事項）

申請に係る犯罪被害等の状況調査に当たり、市職員が警察署等において調査等を実施することについて、同意します。

氏 名 \_\_\_\_\_

2 犯罪行為により傷害を受けた者

犯罪被害者等生活資金（生活資金）給付申請書  
（犯罪行為により傷害を受けた者）

年 月 日

（あて先）京都市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

次のとおり犯罪被害者等生活資金の給付を申請します。

犯罪行為が行われた日時	年 月 日 午 前 後 時 分頃	
犯罪行為が行われた場所		
被害者	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日生
犯罪行為が行われた当時の住所		
被害の発生状況		
傷害を受けた日	<input type="checkbox"/> 犯罪行為が行われた日	<input type="checkbox"/> 左記以外の日 ( 年 月 日)
傷害の状態		
取扱警察署及び被害届の受理番号	年 月 日 第	警察署 号
備 考		

（状況調査に係る同意確認事項）

申請に係る犯罪被害等の状況調査に当たり、市職員が警察署等において調査等を実施することについて、同意します。

氏 名 \_\_\_\_\_

第2号様式（第10条関係）

犯罪被害者等生活資金（生活資金）給付に関する資力等申告書

年 月 日

（あて先）京都市長

1 資力申告

私の今日現在の次の資産の合計額（資力という。）と内訳は、次に記載したとおりです。

内訳	現金	（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ 約	円
	金融機関に対する預貯金	（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ 約	円
	社内預金等	（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ 約	円
	金融機関の自己宛小切手	（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ 約	円

---

合計		約	円
----	--	---	---

※ 同一世帯の方（同一生計を構成する方）がいる場合は、その方の分も含めて記入してください。

※ 金融機関に対する預貯金とは、預金のほか、郵便貯金、農業協同組合、農業協同組合連合会、漁業協同組合、漁業協同組合連合会、水産加工業協同組合又は水産加工業協同組合連合会に対する貯金のことです。

※ 社内預金等とは、使用者（船員の場合は船舶所有者）に対する貯蓄金又は公務員共済組合、公務員共済組合連合会若しくは日本私立学校振興・共済事業団に対する貯金のことです。

→ 合計額が200万円以上の方は、2に進んでください。

→ 合計額が200万円未満の方は、4に進んでください。

2 支出申告（1の合計額が200万円以上の方のみ記入してください。）

当該犯罪行為を原因として、私が、本日から6月以内に支出する必要がある費用（療養費等の額）の合計額は、次に記載したとおりです。

内訳

(1) 治療関係費	約	円
(2) 付添看護費	約	円
(3) 交通費	約	円
(4) リハビリ、介護に要する費用	約	円
(5) 葬儀費用	約	円
(6) その他の費用（	約	円

---

合計	約	円
----	---	---

※ 治療関係費とは、診察費、薬剤費等のことです。

※ 付添看護費とは、入院付添費、通院付添費等のことです。

※ 交通費とは、入通院交通費、付添交通費等のことです。

※ その他の費用とは、上記(1)から(5)まで以外で、当該犯罪行為を原因として支出することとなる費用のことです。慰謝料や休業補償などはその対象とはなりません。

3 控除後の金額

1の合計額から2の合計額を控除した金額 約 \_\_\_\_\_ 円

4 同意確認事項

本申告書の記載内容に虚偽がないことを認め、生活資金の給付後に虚偽その他不正な手段による給付であったと市長が認めた場合は、生活資金の給付を取り消し、市に返還することに同意します。

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

被害者との続柄 \_\_\_\_\_

第3号様式（第10条関係）

犯罪被害者等生活資金（日常生活支援金）給付申請書

年 月 日

（あて先）京都市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

被害者との続柄 \_\_\_\_\_

次のとおり犯罪被害者等生活資金（日常生活支援金）の給付を申請します。

犯罪行為が行われた日時		年 月 日 午 前 後 時 分頃	
犯罪行為が行われた場所			
被 害 者	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日生	
	犯罪行為が行われた当時の住所		
被害の発生状況			
対 象 要 件			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・①死亡</li> <li>・②傷害（全治1月以上の加療を要する身体の負傷）</li> </ul>			
取扱警察署及び被害届の受理番号		警察署 年 月 日 第 号	
[対象要件が ①の場合] 他の第一 順位遺族	氏 名	被害者との続柄	住 所
同一事件での犯罪被害者等生活資金（生活資金・日常生活支援金）の給付申請実績の有無		有 ・ 無	
		有の場合 [ ]	
備 考			



第 号  
年 月 日

犯罪被害者等生活資金給付決定等通知書

様

京都市長

年 月 日付けで給付申請のありました犯罪被害者等生活資金（生活資金・日常生活支援金）については、次のとおり決定しましたので、通知します。

- 生活資金について、給付します。

金 額	金300,000円
-----	-----------

- 日常生活支援金について、給付します。

金 額	金 , 円
-----	-------

- 生活資金について、給付しません。

理 由	
-----	--

- 日常生活支援金について、給付しません。

理 由	
-----	--