

様式第 1 号 (第 6 条関係)

年 月 日

十和田市長 様

住 所
氏 名 ㊟
電話番号
犯罪被害者との続柄

十和田市犯罪被害者等転居費支援金支給申請書兼請求書

次のとおり転居費支援金の支給を申請します。

金額		円
犯 罪 被 害 者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	生年月日	年 月 日
	犯罪が行われた 当時の住所	十和田市
	死亡年月日 (死亡の場合)	年 月 日
犯罪が行われた日時		年 月 日 午前・午後 時 分ごろ
犯罪が行われた場所		
被害の発生状況		
取扱警察署及び 被害届の受理番号		警察署 年 月 日 第 号
転居が必要な事情		<input type="checkbox"/> 住居が損壊し、又は汚損したため <input type="checkbox"/> 二次被害を受けた又は受けるおそれがあるため <input type="checkbox"/> その他 ()
転居をした日		年 月 日
対象経費		<input type="checkbox"/> 運送に要した費用 <input type="checkbox"/> 荷造り等のサービスに要した費用 <input type="checkbox"/> 敷金 <input type="checkbox"/> 礼金 <input type="checkbox"/> 仲介手数料 <input type="checkbox"/> 保証料

※裏面も記入してください。

(裏面)

同意確認事項

- (1)申請内容その他提出書類に係る犯罪の状況調査にあたり、市職員が警察署その他関係
関に照会すること及び市の保有する公簿、他の支援の申請で提出した書類等により内
を確認することについて同意します。
- (2)十和田市暴力団排除条例（平成 23 年十和田市条例第 39 号）第 2 条第 2 号に規定す
力団及び同条第 3 号に規定する暴力団員並びにこれらのものと密接な関係を有する者
はありません。

上記内容に間違いありません。

氏名

⑩