



# 犯罪被害に遭われた方へ

～犯罪被害者等支援事業の見舞金のご案内～

上三川町では、殺人などの故意の犯罪行為により不慮の死を遂げた犯罪被害者の遺族、又は重症病を負われた犯罪被害者の方に対して、一日も早く平穏な生活を取り戻すことができるよう、経済的な支援として見舞金を支給します。

## 遺族見舞金

金額 30万円

### 支給を受けられる遺族

犯罪行為により被害者が亡くなられた時において、第1順位遺族となる方(国籍や住所を問いません)

### 支給を受けられる遺族の範囲と順位

- 1 被害者の配偶者(事実上婚姻関係と同様の事情にあった方を含む)
- 2 被害者の収入によって生計を維持していた被害者の
  - ②子(縁組の届出をしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にあった方を含む)
  - ③父母 ④孫 ⑤祖父母 ⑥兄弟姉妹
- 3 2に該当しない被害者の
  - ⑦子 ⑧父母 ⑨孫 ⑩祖父母 ⑪兄弟姉妹

※○の数字は、支給を受けられる遺族の順位です。

※同一順位に複数名が該当する場合は1名を代表者に指定していただきます。

※代表者に対する支給は、第1順位遺族全員に支給したものとみなします。

※申請に要する書類は申請者の状況によって異なります。その他必要な書類については、地域生活課までお問い合わせください。

### 申請に必要な書類

- ・亡くなられた方の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類
- ・亡くなられた方との続柄に関する戸籍の謄本又は抄本など 等

## 重傷病見舞金

金額 10万円

支給を受けられる方 犯罪行為により重傷病を負った被害者本人

「重傷病」とは 次のいずれも満たすこと

- 1 犯罪行為による負傷又は疾病であること
- 2 療養の期間が1か月以上(精神疾患の場合は療養の期間が1か月以上かつ3日以上労務に服せない程度)であること
- 3 医師又は歯科医師の診断書があること ※2の記載があるもの
- 4 警察に上記1から3の被害程度に関する被害が受理されていること

例)加害者から殴られて医師の診察を受け、療養の期間を1か月とする診断書が発行された。

警察に被害を申告し、診断書記載の負傷内容で傷害事件の被害届が受理された場合など

### 申請に必要な書類

- ・重傷病を負ったことなどを証明できる医師又は歯科医師の診断書
- ・当該被害に係る被害届が警察に受理されていることを証明する書類 等

※申請に要する書類は申請者の状況によって異なります。その他必要な書類については、地域生活課までお問い合わせください。

## ○対象となる犯罪被害者○

被害の原因となった犯罪行為が行われた時において、上三川町に居住し、かつ当町の住民基本台帳に登録されていた方

※震災避難者やDV、ストーカー等の被害を受けていたなど、その事実が確認できる方も含まれます。

## ○対象となる犯罪行為○

日本国内又は日本国外にある日本船舶若しくは日本航空機内において行われた人の生命又は身体を害する罪に当たる行為(過失による行為を除く)

※令和5年4月1日以降に発生した犯罪行為による被害に限る。

例)殺人、強盗致死傷、傷害、強制性交等死傷、危険運転致死傷などの故意犯

## ×支給対象外×

- ・犯罪行為が行われたときにおいて、加害者との間に親族関係(事実上婚姻関係、養子縁組関係と同様の事情にあった方を含む)がある場合。
- ・犯罪行為を教唆(そそのかし)や幫助(手助け)したり、暴行又は脅迫、重大な侮辱その他犯罪行為を誘発する行為や著しく不正な行為があった場合。
- ・当該犯罪行為を容認していた場合。
- ・暴力団員等(暴力団関係者を含む)である場合。
- ・犯罪行為に対する報復として、加害者やその親族等の生命・身体に重大な害を与えた場合。
- ・見舞金を支給することが社会通念上適切でないとして町長が認める場合。

※DVの保護命令が発せられていた場合や被害者の生命又は身体に重大な危険が生じていた児童虐待、高齢者虐待、障がい者虐待、その他これらに準ずるものと認められる場合は支給します。

## ～見舞金の返還～

次の場合は見舞金の支給決定を取り消し、支給した見舞金の返還を求めます。

- ・偽りその他不正の手段により見舞金の支給決定又は支給を受けたとき。
- ・条例又はこの規則の規定に違反したとき。



## ◇申請期限◇

- ・犯罪行為による死亡若しくは重傷病の発生を知った日から1年以内  
又は死亡若しくは重傷病が発生した日から2年以内に限り申請可能

※やむを得ない理由がある場合、その理由のやんだ日から6カ月以内に限り申請可能

## 【問い合わせ先】

上三川町 地域生活課 生活係



犯罪被害者等支援シンボルマーク  
「ギョッとちゃん」

TEL:0285-56-9129

FAX:0285-56-6868

E-mail:[seikatsu01@town.kaminokawa.lg.jp](mailto:seikatsu01@town.kaminokawa.lg.jp)

月～金(土・日・祝日・年末年始を除く) 8:30～17:15

〒329-0696 栃木県河内郡上三川町しらさぎ一丁目1番地

