

住民基本台帳事務における支援措置申出書

鹿児島県肝属郡東申良町長 } 殿
 関係市町村長 }

住民基本台帳事務におけるドメスティック・バイオレンス及びストーカー行為等の被害者保護の支援措置の実施を求めます。

平成 年 月 日

氏名

備考

申出者	氏名 <small>(生年月日)</small> (年 月 日)	住所	連絡先 <small>(電話番号)</small>	本人確認	日付： 方法：	備考
加害者 <small>(判明している場合)</small>	氏名 <small>(生年月日)</small> (年 月 日)	住所	その他			
申出者の状況 <small>(いずれかに✓)</small>	配偶者暴力防止法第1条第2項に規定する被害者であり、かつ、更なる暴力によりその生命又は身体に危害を受けるおそれがあり、かつ、加害者が、その住所を探索する目的で、住民基本台帳法上の請求を行うおそれがある。		ストーカー規制法第7条に規定するストーカー行為等の被害者であり、かつ、更に反復してつきまとい等をされるおそれがあり、かつ、加害者が、その住所を探索する目的で、住民基本台帳法上の請求を行うおそれがある。			
添付書類 <small>(該当書類に✓)</small>	保護命令決定書 (写し)		その他			
支援措置を求め るもの <small>(現住所が記されているものに限る)</small>	希望に✓	支援をを求める事務		前住所		
		住民基本台帳の閲覧				
		住民票の写し等の交付 (現住所地)				
		住民票の写し等の交付 (前住所地)		前本籍		
		戸籍の附票の写しの交付 (本籍地)				
	戸籍の附票の写しの交付 (前本籍地)					
併せて支援を求め る者 <small>(同一の住所を有する者に限る)</small>	申出者との関係	氏名	性別	生年月日		
			男・女	M・T・S・H	年 月 日	
			男・女	M・T・S・H	年 月 日	
			男・女	M・T・S・H	年 月 日	
			男・女	M・T・S・H	年 月 日	
保護命令決定書等の添付書類がない場合						
警察等の意見 (該当に✓)		1 上記の申出者の状況に相違ないものと認める。			市町村の確認	
		2 上記の併せて支援を求めらるものについて、申出者を保護するための支援の必要性があるものと認める。			日付：	
		3 前記1, 2以外の場合に、警察等において、特に把握している状況 (一時保護の有無, 相談時期等) がある場合			担当：	
		把握状況： ()			相手：	
	平成 年 月 日					
	長 (印)		課	係(担当)		
【その他留意事項】						

- 太枠の中に記入してください。
- 申出に際し、ご本人の確認をさせていただきます。
- 申出の内容について、警察署等に確認させていただく場合があります。
- 支援措置の実施後は、ご本人の住民票の写し等を請求される場合でも、本人確認書類が必要になります。
- 支援措置は、厳格な審査の結果、不当な目的によるものでないこととされた請求まで拒否するものではありません。
- 支援期間は、支援開始の連絡日から一年です。期限到来の一月前から延長の申出を受け付けます。当該申出が無い場合、期限到来をもって支援を終了します。
- 申出書の内容に変更が生じた場合には、当初に申出を行った市町村長に申出を行ってください。