

菰野町住民基本台帳事務における支援措置申出書

市区町村		受付	連絡
現住所地		/	/
旧住所地		/	/
現本籍地		/	/
旧本籍地		/	/

(あて先) 菰野町長
関係市区町村長

赤字部分・・・ご自身で記入
青字部分・・・相談機関で記入

転送

住民基本台帳事務におけるDV、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者保護の支援措置の実施を求めます。

令和 4 年 12 月 3 日

氏名 菰野 花子

申出者	氏名	菰野 花子		住所	菰野町 大字菰野1111番地		本人確認書類 運転免許証・ 個人番号カード・ 旅券 ()	備考
	生年月日	平成2年3月4日		連絡先	090-0000-△△△△			
加害者 (判明している 場合)	氏名	菰野 太郎		住所	三重県四日市市諏訪町999番地			
	生年月日	平成2年5月6日		その他				
申出者の 状況 (いずれかに V)	<input checked="" type="checkbox"/> A 配偶者暴力防止法	<input type="checkbox"/> B ストーカー規制法	<input type="checkbox"/> C 児童虐待防止法	<input type="checkbox"/> D その他	前記AからCまでに準ずる ケース			
	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、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6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又は位置情報無承諾取得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。 児童虐待防止法第2条に規定する児童虐待を受けた児童である被害者であり、かつ、再び児童虐待を受けるおそれがあり、又は監護等を受けることに支障が生じるおそれのあるものについて、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 (該当書類にV)	保護命令決定書(写し)			その他				
	ストーカー規制法に基づく警告等実施書面							
相談先	(警察署、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等の機関に相談している場合、相談した日時、当該機関(以下「相談機関」という。)の名称、担当課等を可能な範囲で記入してください。)							
	令和 4 年 12 月 1 日 (相談先の名称 〇〇警察署) (担当課 生活安全課)							
支援措置を 求めるもの (現住所が記載 されている ものに限り)	希望にV	支援を求める事務		現住所等				
	<input checked="" type="checkbox"/>	住民基本台帳の閲覧		現住所	同上			
	<input checked="" type="checkbox"/>	住民票の写し等の交付(現住所地)		現住所	同上			
	<input checked="" type="checkbox"/>	除票の写し等の交付(前住所地)		前住所	三重県四日市市諏訪町999番地			
	<input checked="" type="checkbox"/>	戸籍の附票の写しの交付(本籍地)		本籍	前住所に同じ			
	戸籍の附票の除票の写しの交付(前本籍地)		前本籍					
併せて支援 を求める者 (同一の住所 を有する者に 限る)	申出者との関係	氏名	生年月日	申出者との関係	氏名	生年月日		
	子	菰野 一郎	令和3年10月10日					
(添付書類がなかった場合)								
相談機関 等の意見	<input checked="" type="checkbox"/>	1 上記申出者の状況に相違ないものと認める。					年月日 担当 相手方 市区町村の 確認	
	<input checked="" type="checkbox"/>	2 上記併せて支援を求める者について、申出者を保護するため支援の必要性があるものと認める。						
		3 1, 2以外の場合に、相談機関等において、特に把握している状況(※一時保護の有無、相談時期等)がある場合把握している状況:						
		令和 4 年 12 月 1 日						
		〇〇警察署長 印 (担当 生活安全課 生活安全係)						
備考	他の市区町村(特別区を含む。)に所有する固定資産 <input type="checkbox"/> あり(※過去に所有していた場合も含む。) <input type="checkbox"/> なし							

(注) ●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。
- 法定代理人、児童相談所長、児童福祉施設の長、里親、ファミリーホーム事業者を行う者等支援措置対象者本人以外の者が申し出る場合は、備考欄に実際に申出を行う者の氏名、生年月日、住所、連絡先等を記入してください。
- 申出の内容について、相談機関等に確認させていただく場合があります。
- 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。
- 支援の期間は、支援開始の連絡日から1年間です。期限到来の1か月前から延長の申出を受け付けます。当該申出がない場合、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。