

住民基本台帳事務における支援措置申出書

下 諏 訪 町 長 様
 関 係 市 区 町 村 長 様
 関 係 都 税 事 務 所 長 様

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。

	市 区 町 村	受 付	連 絡
		/	/
転 送	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/

令 和 年 月 日

氏 名

備 考

申 出 者	氏 名 (生年月日)	大・昭・平・令・西 年 月 日	住 所	下諏訪町	連 絡 先	本人 確認	
相手方 (半明している場合)	氏 名 (生年月日)	大・昭・平・令・西 年 月 日	住 所		そ の 他		
申 出 者 の 状 況 (いずれかに✓)	A配偶者暴力防止法		Bストーカー規制法		C児童虐待防止法		Dその他前記AからCまでに準ずるケース
添 付 書 類 (該当書類に✓)	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) 年 月 日 (相談先の名称) (担当課)						
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✓	支 援 を 求 め る 事 務			現 住 所 等		閲 覧 台 帳
		住 民 基 本 台 帳 の 閲 覧			現 住 所	同 上	
		住 民 票 の 写 し 等 の 交 付 (現住所地)			現 住 所	同 上	住 基
		住 民 票 の 写 し 等 の 交 付 (前住所地)			前 住 所		
		戸 籍 の 附 票 の 写 し の 交 付 (本 籍 地)			本 籍		附 票
	戸 籍 の 附 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り)	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	
			大・昭・平・令・西 年 月 日			大・昭・平・令・西 年 月 日	
			大・昭・平・令・西 年 月 日			大・昭・平・令・西 年 月 日	
(添付書類がなかった場合)							
相 談 機 関 等 の 意 見	1 上記申出者の状況に相違ないものと認める。					市 区 町 村 の 確 認 相 手 方	年 月 日
	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 年 月 日					長 (印) (担当 課 係)		
備 考				支 援 の 必 要 性 有 ・ 無			
				申 出 者 へ の 連 絡		令 和 年 月 日	
				支 援 措 置 期 限 到 来 日		令 和 年 月 日	

- (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、備考欄に実際に申し出を行う者の氏名、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、相談機関等に連絡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。