

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
		/	/
転送	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/

北海道河東郡音更町長 様 住民基本台帳事務におけるドメスティック・
 関係市区町村長 様 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。

令和 年 月 日

氏名 備考

申出者	氏名 (生年月日) 大 昭 平 令 西 暦 (年 月 日)	住所 北海道河東郡音更町	連絡先	本人確認		
加害者 (判明している場合)	氏名 (生年月日) 大 昭 平 令 西 暦 (年 月 日)	住所	その他			
申出者の 状況 (いずれかにV)	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	(警察署や配偶者暴力相談支援センター等に相談している場合、相談した日時、警察等の名称、担当課、担当者名等を可能な範囲で記入して下さい) 警察署 課 担当者名 平成・令和 年 月 日					
支援措置 を求める もの (現住所が 記載されて いるものに 限る)	希望にV	支援を求める事務		現住所等		
		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)		現住所	同上	
		住民票の写し等の交付(前住所)		前住所		
		戸籍の附票の写しの交付(本籍地)		本籍		
	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 るもの (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
			大 昭 平 令 西 暦 年 月 日			大 昭 平 令 西 暦 年 月 日
(添付書類がなかった場合)						
警察等 の意見	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	年月日
	上記併せて支援を求めるものについて、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、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 把握している状況					担当
	令和 年 月 日				相手方	
	長 (印) (担当 課 係)					
備考						

(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。
 ● 申出の内容について、警察等に確認させていただきます。
 ● 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下さい。