

住民基本台帳事務における支援措置申出書

庄原市長様

関係市区町村長様

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	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/

平成 年 月 日

氏名

備考

申出者	氏名	住所	連絡先	本人確認 免許 パスポート その他		
	生年月日	(方書)				
加害者 (判明している場合)	氏名	住所	その他			
	生年月日	(方書)				
申出者の 状況 (いずれかにレ)	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、さら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	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、警察署等の名称、担当課等の可能な範囲で記入して下さい) 平成 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 限る)	希望にレ	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 求める者(同一住所を 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
(添付資料がなかった場合)						
警察等の 意見	1 上記申出者の状況に相違ないものと認める。 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の支援の必要性があるものと認める。 3 1,2以外の場合に、警察署において、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			年月日		
	平成 年 月 日			市区町村の 確認	担当	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く場合があります。
 支援措置実施後は、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1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、期限到来を持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区町村長に申出を行ってください。