

○犯罪被害者等給付金の裁定に関する事務の取扱いについて（例規通達）

平成16年8月17日

例規（警）第42号

改正 平成18年4月14日例規（警）第17号

平成20年6月27日例規（警）第29号

平成30年5月9日例規（警）第20号

令和4年3月8日例規（警）第8号

犯罪被害者等給付金の裁定に関する事務の迅速かつ適切な処理に努め、犯罪被害者対策を適正に推進するため、犯罪被害者等給付金の裁定に関する事務の取扱いを下記のとおり定め、平成16年9月1日から実施することとしたので、所属職員に周知徹底し、誤りのないようになされたい。

なお、「犯罪被害者等給付金の裁定事務の取扱いに関する訓令の制定について」（昭和61年1月22日付け例規（警）第5号）は、平成16年8月31日限り、廃止する。

記

1 趣旨

本通達は、犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律（昭和55年法律第36号。以下「法」という。）、犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律施行令（昭和55年政令第287号）及び犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律施行規則（昭和55年国家公安委員会規則第6号。以下「規則」という。）並びに警察庁が定める犯罪被害給付制度事務処理要領に定めるもののほか、山形県公安委員会（以下「公安委員会」という。）が行う犯罪被害者等給付金（以下「給付金」という。）の裁定に関する事務（以下「裁定事務」という。）の取扱いに関し、必要な事項を定めるものとする。

2 取扱い上の心構え

裁定事務を取り扱う職員は、給付金の支給を受けようとする者及びその関係者の心情や立場を十分理解し、公安委員会の行う裁定事務が迅速かつ適正に行われるよう配慮しなければならない。

3 発生報告

警察署長（以下「署長」という。）は法第2条第2項に規定する犯罪被害に該当すると認められる被害の発生を認知したときは、速やかに裁定に関する必要な調査を行い、その状況を犯罪被害事案発生報告書（別記様式第1号）に関係書類を添えて、警務部広報相談

課長（以下「広報相談課長」という。）に報告するものとする。

#### 4 給付制度の教示

広報相談課長及び署長（以下「広報相談課長等」という。）は、犯罪被害を受けた者又はその遺族等（以下「被害者等」という。）に対して、明らかに給付金が不支給となる場合を除き、広報用リーフレット等を直接交付するなどの方法により個別に制度を教示するとともに、その状況を犯罪被害給付制度教示簿（別記様式第2号）に記載し、教示後の状況を含め記録しておくものとする。

#### 5 申請書の受理等

(1) 広報相談課長等は、給付金の支給を受けようとする者から、公安委員会に対して、規則第16条から第18条までに規定する申請書（添付書類を含む。以下「申請書」という。）が提出されたときは、受付年月日と広報相談課長が管理する一連番号を付して受理するものとする。

なお、署長は、受理した申請書に取扱警察署名を付記し、速やかに広報相談課長に送付するものとする。

(2) 広報相談課長は、提出された申請書に不備等があるときは、申請者に対して十分な教示を行い、相当な期間を定めて関係書類の補正を求めるものとする。この場合、その経過を書面で明らかにしておかなければならない。

#### 6 損害賠償受領届出の取扱い

署長は、申請者から規則第19条の規定により損害賠償を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに広報相談課長に報告するとともに、関係書類を広報相談課長に送付するものとする。

#### 7 裁定案等の作成

広報相談課長は、次の各号に掲げる場合には、当該各号に掲げる警察本部長（以下「本部長」という。）が公安委員会に提出するために必要な裁定案等を作成し、本部長に報告するものとする。この場合において、特に必要と認めるときは、事前に事件主管課長と協議するものとする。

(1) 裁定に必要な資料が調った場合 犯罪被害者等給付金支給裁定案（別記様式第3号）

(2) 法第12条第1項に規定する速やかに裁定することができない事情があり、仮給付金を支給する必要があると認められる場合 仮給付金支給決定案（別記様式第4号）

(3) 申請者に法第13条第3項の規定に該当する事由があり、適正な裁定を行うことができないと認められる場合 次に掲げる事由を明らかにした裁定申請却下案

- ア 申請者に対して行った調査等の内容及び方法
- イ 調査等に協力しないことについて正当な理由がないこと。

別記様式第1号

第 号  
年 月 日

警務部広報相談課長 殿

警察署長

犯罪被害事案発生報告書

事 案 名					
事 案 の 概 要		別添のとおり			
犯 罪 被 害 者 等	対 象 区 分	<input type="checkbox"/> 遺族給付金 <input type="checkbox"/> 重傷病給付金 <input type="checkbox"/> 障害給付金			
	氏名（ふりがな） 生年月日・性別	年 月 日生（ 歳）男・女			
	本 籍 ・ 国 籍				
	住 所 ・ 連 絡 先				
	職 業 （ 勤 務 先 ）				
	死 亡 年 月 日	年 月 日			
	傷病の部位・程度	部位：	程度：		
	病院・入院期間	病院名：	入院期間：		
	家 族	続 柄	ふりがな 氏 名 生年月日（年齢）	職 業	住所（連絡先、障害の有無、生計維持、監護状況等参考事項）
			・ ・ （ ）		
		・ ・ （ ）			
		・ ・ （ ）			
加害者との関係	<input type="checkbox"/> 面識有り（ ） <input type="checkbox"/> 面識無し <input type="checkbox"/> 不明				
検 挙 の 有 無	<input type="checkbox"/> 未検挙 <input type="checkbox"/> 検挙（検挙日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 強制 <input type="checkbox"/> 任意）				
加 害 者	氏名（ふりがな） 生年月日・性別	年 月 日生（ 歳）男・女			
	本 籍 ・ 国 籍				
	住 所				
	職 業 （ 勤 務 先 ）				
そ の 他	損 害 賠 償	<input type="checkbox"/> 有り（ 円） <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 訴訟中 <input type="checkbox"/> 不明			
	他 の 公 的 給 付	<input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他公的給付 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 不明			
作 成 者	職名	氏名	警電話番号		

備考

- 1 事案の概要については、適宜、既存の資料を添付すること。
- 2 家族欄は配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の順に記入すること。

様式第2号

犯罪被害給付制度教示簿

事 件 名(罪名)		( 罪)		
発 生 年 月 日 時		年 月 日 午前・後 時 分頃		
被 害 者	氏 名			
	生年月日	年 月 日( 歳)	性 別	男・女
	住 所			
	死亡年月日	年 月 日		
	傷 病 名		加療期間	(入院 日)
被教示者	被害者との関係	<input type="checkbox"/> 被害者本人 <input type="checkbox"/> 遺族等(被害者の )		
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日( 歳)	性 別	男・女
	住 所(電話)	(TEL)		
教 示 者 (警察官)	官職・氏名	(官職)	(氏名)	
	教示年月日、場所	年 月 日( )		
	教示内容	<input type="checkbox"/> 「犯罪被害給付制度のご案内」の交付 <input type="checkbox"/> 遺族給付金 <input type="checkbox"/> 障害給付金 <input type="checkbox"/> 重傷病給付金 ( <input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患) <input type="checkbox"/> 給付金支給裁定の申請 <input type="checkbox"/> 給付金の減額、調整 <input type="checkbox"/> 申請の期限		
	教示時の状況	・ 給付金支給申請の意志 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 損害賠償受領の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 労災保険等の公的給付の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 療養状況 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 療養終了 ・ 障害の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合、部位及び障害の状況 ( ) ・ その他(特異事項) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合その内容 ( )		



様式第3号

犯罪被害者等給付金支給裁定案

給付金の種類	
申請者	住 所 職 業 氏名(年齢)
事件名	
日 時	年 月 日 午前・後 時 分頃
場 所	
加 害 者	住 所 氏名(年齢)
被 害 者	住 所 氏名(年齢)
事案の概要	
加害者の処罰	
障害の程度	
給付金の支給率 (減額等)	
給付金の算定	
給付金の支給	
認定理由	

様式第4号

仮給付金支給決定案

給付金の種類	
申請者	住 所 職 業 氏名(年齢)
事件名	
日 時	年 月 日 午前・後 時 分頃
場 所	
加 害 者	住 所 氏名(年齢)
被 害 者	住 所 氏名(年齢)
事案の概要	
加害者の処罰	
障害の程度	
給付金の支給率 (減額等)	
給付金の算定	
仮給付金の支給	
認定理由	



別記様式第1号

(全部改正〔平成30年例規(警)20号〕、一部改正〔令和4年例規(警)8号〕)

様式第2号

(一部改正〔平成30年例規(警)20号〕)

様式第3号

(一部改正〔平成30年例規(警)20号〕)

様式第4号

(一部改正〔平成30年例規(警)20号〕)