

西原町かなまる商品券事業 DV等被害申出受理確認書

(フリガナ) 氏名 住所 (※1)	〒	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日
連絡先電話番号 (※3)		
対応機関 機関名及び代表者氏名(※4) 所在地、電話番号 受付日 令和 年 月 日		
【対応機関記載欄】(※5)		

上記の者は、配偶者やその他親族からの暴力、性暴力被害、貧困その他の理由により避難し、同居世帯者と生計を別にしていることを申し出たことを確認する。なお本確認書の用途は、商品券事業に関する配偶者やその他親族からの暴力等を理由に避難している者からの申出に使用する場限るものとし、他の制度に関する申請、訴訟等に使用することはできない。

(裏面)

この申出書は、基準日(令和 8 年 3 月 1 日)以前に発生した配偶者やその他親族からの暴力を理由とした避難事例で、配偶者からの暴力を理由に避難している者が諸事情により基準日までに住民票を移すことができない場合にその旨を申し出るものです。また、本確認書に記載の住所及び電話番号などは、住民票に記載されている市区町村へ知らせることはありません。

- ※1 配偶者やその他親族からの暴力等の被害を申し出た者の氏名・住所を記入すること。
- ※2 配偶者やその他親族からの暴力等の被害を申し出た者とともに世帯を同一にする同伴者がいる場合には、その者の氏名を記入すること。
- ※3 連絡先(本人の連絡先以外にも、関係機関や代理者など本人と連絡のつく者の名称及び電話番号も可)を記入すること。
- ※4 対応機関(沖縄県女性相談支援センター、配偶者暴力相談支援センター、福祉事務所、市町村における相談支援担当部署等)が相談を受け付けた場合に記入すること。代表者氏名については、記載することが適当でない場合は、肩書のみとし、氏名を省略すること。また、代表者は、適切な組織・機関・部署の長とすること(市町村等の長である必要はない。)
- ※5 対応機関記載欄には、住民票のある世帯の親族とは生計を別にしてしていることがわかる状況のほか、必要に応じ、整理番号や本人確認を行った旨などを記載すること。

(その他)

- 1 確認書の太枠内は配偶者やその他親族からの暴力被害の申出を受けつけた機関等が記入すること
- 2 この確認書は、西原町かなまる商品券の配付先の管理を行うため、配偶者やその他親族からの暴力等を理由に避難していることを申し出た者に対して、申出を受けた機関等が発行するものであり、配偶者やその他親族からの暴力等を理由に避難していることの申出がなされ、それを受理することが適当と判断されたことを確認するものである。
- 3 市町村の相談支援担当においては、確認書に記載されている相談機関等や確認書を発行した婦人相談所の名称等について、配偶者等(配偶者であった者を含む。)に知らせないなど、取扱いについては十分配慮すること。