

# 住民基本台帳事務における支援措置申出書

愛媛県伊予郡松前町長  
関係市区町村長

		市区町村	受付	連絡
転送	/	現住所	/	/
	/	現住所	/	/
	/	前住所	/	/
	/	本籍	/	/
	/	前本籍	/	/

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。

平成 年 月 日

氏 名

申出者	氏名 (生年月日)	年 月 日	住所 松前町大字	連絡先		本人確認		備考
加害者 (判明している場合)	氏名 (生年月日)	年 月 日	住所	その他				
申出者の 状況 (いずれかに✓)	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。			ストーカー行為規制法第7条に規定するストーカー行為等の被害者であり、かつ、更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。				
相談先	(警察等に相談している場合、相談した日時、警察書等の名称、担当課、担当者名等を可能な範囲で記入してください。)							
	平成 年 月 日		警察署	課		担当者名		
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✓	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)		本籍				
	戸籍の附票の写しの交付(前本籍)		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		
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。					担当		
	平成 年 月 日	長 (印)	担当	課 係		相手方		
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。ご本人確認書類をご持参ください。  
 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、不要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つけます。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区町村長に申出を行ってください。