

# 住民基本台帳事務における支援措置申出書(新規・延長)

札幌市 区長  
関係市区町村長 } 様  
関係市税事務所長

住民基本台帳事務(又は固定資産税事務)におけるドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為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	/		/	/
	/		/	/
	/		/	/
令和 年 月 日				
氏名				

申出者	氏名 生年月日 年 月 日	住所	連絡先 TEL	本人確認		
相手方 (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✓)	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律第1条第2項に規定する被害者であり、かつ、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、相手方が、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。 ストーカー行為等の規制等に関する法律第6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又は位置情報無承諾取得等をおそれがあり、かつ、相手方が、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。 児童虐待の防止等に関する法律第2条に規定する児童虐待を受けた児童である被害者であり、かつ、再び児童虐待を受けるおそれがあり、又は監護等を受けることに支障が生じるおそれがあるものについて、相手方が、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。 左に掲げる者のほか、特に生命若しくは身体に危害を及ぼす暴力又はこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動を受けるおそれがあり、かつ、相手方が、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 (該当書類に✓)	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、配偶者暴力相談支援センター、児童相談所等に相談している場合、相談した日時、警察署等の名称、担当課等を可能な範囲で記入してください) 令和 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✓	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(現住所地)	現住所	同上		
		除票の写し等の交付(前住所地)	前住所			
		戸籍の附票の写しの交付(本籍地)	本籍			
		戸籍の除附票の写しの交付(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
他部局への情報提供(□に✓、ただし、現住所が札幌市内の場合に限る)	<input type="checkbox"/> 私は、より厳格に個人情報取り扱いされるよう、本申出書に記載された内容を下記の事務を所管する部局に通知することに同意します。 ・小・中学校への就学、市税、保健福祉(国民年金・国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療、高齢者福祉・障がい者福祉・児童福祉・母子保健・生活保護業務など) ※年金事務所・後期高齢者医療広域連合・税務署・道税事務所には通知されません。					
備考	他の市区町村(特別区を含む。)に所有する固定資産 <input type="checkbox"/> あり(※過去に所有していた場合も含む。) <input type="checkbox"/> なし					

●●申出の内容に記入して、警察署等に確認申出させてください。本人の確認をさせていただきます。

- (注) ● 申出内容に疑義がある場合、警察署等に確認させていただくことがあります。また、申出内容が事実異なる場合は相手方から損害賠償請求などの責任を問われる可能性があります。
- 法定代理人、児童相談所長、児童福祉施設の長、里親、ファミリーホーム事業者等支援措置対象者本人以外の者が申し出る場合は、備考欄に実際に申出を行う者の氏名、生年月日、住所、連絡先等を記入してください。
  - 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、支援開始の決定日から一年です。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、期限の経過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ください。