

D V等被害申出受理確認書

柏市低所得者支援給付金（住民税非課税世帯）

被害申出者氏名（※1）	
氏名	フリガナ
生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日

同伴者氏名（※2）	
氏名	フリガナ
生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日
氏名	フリガナ
生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日
氏名	フリガナ
生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日

連絡先等（※3）	
----------	--

対応機関	
申出受付日	令和 年 月 日
対応機関名及び代表者氏名（※4）	
所在地（※5）	
電話番号（※6）	
その他記載欄（※7）	

対応機関は、申出者と同伴者が、配偶者やその他親族からの暴力や、性暴力被害、貧困その他の理由が複合的に重なる等して避難し、生計を別に行っていることを申し出たことを確認し作成する。なお、この受理確認書の用途は、柏市低所得者支援給付金（住民税非課税世帯）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し出に使用する場合には限るものとし、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。

(記入上の注意事項)

DV等被害申出受理確認書 裏面

- 1 この受理確認書は、配偶者やその他親族から、対応機関(配偶者暴力相談支援センター、福祉事務所、市町村における配偶者暴力相談支援担当部署等)が、暴力等の被害の相談を受け付けた場合に記入すること。
- 2 各記入欄の注意事項

※1	申出者氏名	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を記入。
※2	同伴者氏名	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ほかに、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。
※3	連絡先等	(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。
※4	対応機関名 及び代表者 氏名	対応機関名：配偶者暴力相談支援センター、福祉事務所、市町村における配偶者暴力相談支援担当部署等の名称。民間支援団体においては、団体名を記載。 代表者氏名：記載することが適当でない場合は、肩書のみとし、氏名を省略できることとする。また、代表者は、適切な組織の長とすること(市町村等の長である必要はない)。民間支援団体においては、氏又は名のみの記載で差し支えないが、団体印又は代表者の印(個人印しかない場合は個人印でも差し支えない)を押すこと。
※5	所在地	秘匿できることとする。
※6	電話番号	連絡がつく番号を記載。
※7	その他 記載欄	住民票のある世帯の親族とは生計を別に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や以下の内容等を記載すること。 ① 連携している地方公共団体名(配偶者やその他親族からの暴力等と関係が深いところ)と連携の態様(婦人保護事業委託団体、地域DV協議会参加団体、補助金等交付団体)。 ② この受理確認書記載者に対する支援の概要。

(その他)

- 1 この受理確認書は、柏市低所得者支援給付金(住民税非課税世帯)(以下「給付金」という。)の支給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、申し出を受けた柏市が配布するものである。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ことの申し出がなされたことについて、その申し出が対応機関にて適当と判断されたことを、柏市が確認するためのものである。
- 2 受理確認書に記載されている相談機関等や受理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。)に知らせるものではない。
- 3 受理確認書の内容について、柏市からの問い合わせをする場合があるため、対応機関は令和7年9月末まで、個人情報の管理に十分留意しつつ、この受理確認書の写しを保管していただきたい。

柏市物価高騰支援給付金コールセンター：04-7165-0250