



## CRIME VICTIM COMPENSATION COMMISSION

1164 Bishop Street, Suite 1530, Honolulu, Hawai'i 96813  
電話番号：(808) 587-1143 | Fax 番号：(808) 587-1146  
電子メールアドレス：cvcc@hawaii.gov

### 申請書 集団暴力事件

#### APPLICATION MASS VIOLENCE INCIDENT

For Commission Use

Case No. \_\_\_\_\_

Date Filed \_\_\_\_\_

Staff \_\_\_\_\_

#### 犠牲者情報

犠牲者の氏名 \_\_\_\_\_

ファーストネーム      ミドルネーム      ラストネーム

性別       男性       女性

郵送先

生年月日 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

社会保障番号 XXX-XX- \_\_\_\_\_

道路名      市名      州名      郵便番号

電話番号 \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

希望言語

自宅      携帯      職場

音声言語 \_\_\_\_\_

電子メールアドレス \_\_\_\_\_

文字言語 \_\_\_\_\_

民族性： この情報提供は任意で、報告に関する連邦法に従って統計目的のみで使用されます。

<input type="checkbox"/> アフリカ系アメリカ人	<input type="checkbox"/> 中国系	<input type="checkbox"/> フィリピン系	<input type="checkbox"/> ハワイ人	<input type="checkbox"/> ラテン・アメリカ系	<input type="checkbox"/> 日系	<input type="checkbox"/> 韓国系
<input type="checkbox"/> アメリカ先住民	<input type="checkbox"/> ポルトガル	<input type="checkbox"/> プエルトリコ	<input type="checkbox"/> サモア	<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 多人種	<input type="checkbox"/> その他

#### 出願人情報

死亡、未成年、障害を持った被扶養者の犠牲者のために申請する場合は、以下にご記入ください。申請者が犠牲者の場合は「同一」と記入してください。

申請者の氏名 \_\_\_\_\_

ファーストネーム      ミドルネーム      ラストネーム

犠牲者は障害を受けましたか。

はい       回答は控えない

郵送先

住所 \_\_\_\_\_

犠牲者との関係

道路名      市名      州名      郵便番号

保護者       配偶者       子ども

電話番号 \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

その他: \_\_\_\_\_

自宅      携帯      職場

電子メールアドレス \_\_\_\_\_

希望言語

音声言語 \_\_\_\_\_

文字言語 \_\_\_\_\_

## 補償に関する情報

犯罪犠牲者補償委員会は負傷や損失関係の犯罪に対して補償を提供して暴力犯罪の犠牲者を助けています。暴力犯罪のために情緒的障害または身体的な外傷を受けた犠牲者は、医療保険など別の方法の支払い対象にならない費用を支払うために補償の対象になる場合があります。集団暴力事件では、委員会は亡くなった犠牲者の遺族、目撃者、および現場で働いていたあるいは教育を受けていた個人に対して精神保健サービスの費用も補償します。補償給付金は法律で制限されています。給付金は、集団暴力事件に対応する公的機関や民間機関は利用できません。

これら給付金は事件で負傷した犯罪の犠牲者が利用できます。

- 医療および精神保健サービス、および逸失賃金などのために合わせて\$10,000 まで
- 高額医療費の場合のみ\$20,000 まで

➤ 申請する補償のタイプを確認してください。

- 医療       歯科       精神保健相談  
 逸失賃金       その他： \_\_\_\_\_

亡くなった犠牲者の場合、以下の給付金をご利用いただけます。

- 葬儀費用、遺族の精神保健サービス費用、ならびに扶養家族の財政損失への支援を合わせて合計\$10,000 まで
- 葬儀費用は\$4,000 までに制限されている

➤ 申請する補償のタイプを確認してください。

- 葬儀費用       亡くなった犠牲者の扶養支援の損失  
 死亡者の医療費       遺族の精神保健相談

集団暴力事件現場で働いているまたは教育を受けている目撃者および個人の場合。

- 精神保健相談のみ

## 保険情報

補償給付金は保険のような別の方法で支払われない費用のみが対象になります。

どのような保険をお持ちですか。

- 医療保険       旅行保険       葬儀保険       その他： \_\_\_\_\_       保険なし

## 証明および署名

私は本申請書を読み、私が知る限り、真実で正確な情報を提出しました。私は法律に従って、虚偽の申し立てに対して刑罰が課せられることを承知しています。私は民事訴訟、補償、または保険金を受けた場合は、委員会に返金します。

申請者の署名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

申請書にはオリジナルの署名が必要です。申請書を Fax する場合、または電子メールで送信する場合は、オリジナルの署名を次の住所まで郵送してください。

1164 Bishop Street, Suite 1530, Honolulu, HI 96813. 犯罪犠牲者についての詳細や補足資料は

<http://dps.hawaii.gov/cvcc/mvi> をご覧ください。