

品川区配偶者暴力相談支援センター事業実施要綱

令和2年12月1日 区長決定

要綱第214号

(目的)

第1条 この要綱は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号。以下「法」という。）第3条第2項の規定に基づき、品川区において配偶者暴力相談支援センター事業（以下「事業」という。）を行うことにより、配偶者からの暴力の防止ならびに被害者の保護および自立支援を図ることを目的とする。

(事業の内容)

第2条 事業の内容は、法第3条第2項に規定する業務とする。

2 法第3条第3項第3号に規定する緊急時における安全の確保を図るため、次に掲げる業務を行う。

- (1) 一時保護に関する情報提供
- (2) 一時保護に関する相談
- (3) 一時保護実施機関への保護の依頼
- (4) 一時保護実施機関への動向支援

3 区長は被害者から相談を受けたときは、必要に応じて品川区配偶者暴力被害者支援連絡票（第1号様式）を作成するものとする。

(支援措置等に対する支援)

第3条 区長は、相談者から住民基本台帳事務および自動車登録事項の証明等事務（道路運送車両法第22条）における支援措置の相談を受けたときは、面接相談を行った後、必要に応じて当該相談に係る支援を行う。ただし、既に当該相談の内容を聴取している場合は、面接は行わない。

(証明書等の発行)

第4条 区長は、相談者から健康保険の被扶養者から外れたい旨の相談を受けた場合において配偶者からの暴力の被害者に関する証明書等交付申請書（第2号様式）（以下「申請書」という。）の提出を受けたときは、面接相談を行った後、配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（健康保険用）（第3号様式）を作成し、当該相談者に交付する。ただし、既に当該相談の内容を聴取している場合は、面接相談は行わない。

2 区長は、相談者から国民年金または厚生年金保険における秘密の保持の配慮に関する相談を受けた場合において申請書の提出を受けたときは、面接相談を行った後、配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（年金用）（第4号様式）を作成し、当該相談者に交付する。ただし、既に当該相談の内容を聴取している場合は、面接相談は行わない。

3 区長は、相談者から母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第1項第3号に該当する旨の相談（配偶者からの暴力被害者に対するものに限る。）

を受けた場合において申請書の提出を受けたときは、面接相談を行った後、配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（母子及び父子並びに寡婦福祉法用）（第5号様式）を作成し、当該相談者に交付する。ただし、既に当該相談の内容を聴取している場合は、面接相談は行わない。

4 区長は、相談者から児童手当の支給に関する相談を受けた場合において申請書の提出を受けたときは、面接相談を行った後、配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（児童手当用）（第6号様式）を作成し、当該相談者に交付する。ただし、既に当該相談の内容を聴取している場合は、面接相談は行わない。

5 区長は、相談者からその他区長が必要と認める相談（配偶者からの暴力被害者に対するものに限る。）を受けた場合において申請書の提出を受けたときは、面接相談を行った後、配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（その他）（第7号様式）を作成し、当該相談者に交付する。ただし、既に当該相談の内容を聴取している場合は、面接相談は行わない。

6 区長は、面接相談を行った相談者から面接相談の履歴の係る証明書の交付について申請書の提出を受けたときは、来所相談証明書（第8号様式）を作成し、当該相談者に交付する。

7 区長は、相談者から一時保護等の証明に関する相談を受けた場合において申請書の提出を受けたときは、必要に応じて面接相談を行った後、一時保護等に関する証明書（第9号様式）を作成し、当該相談者に交付する。

（手数料の免除）

第5条 前条に規定する各証明書に係る手数料は、品川区手数料条例（平成12年条例第5号）第5条第3号の規定により免除する。

（委任）

第6条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、総務部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年12月1日から施行する。

配偶者暴力被害者支援連絡票

受付

課長	係長	担当

連携

課長	係長	担当

課

受付日時	年 月 日() 時 分	相談方法	来所・電話・訪問・文書・その他()		
フリガナ		本人との関係	備考		
相談者					

【本人】

フリガナ		生年月日	年齢
氏名			歳
現住地		現住地の電話	
連絡先		連絡先の電話	
住民登録地		日本語の理解	可・不可()語
婚姻	届出あり 届出なし 届出不明 離婚済	障害の有無	無・有 {知的・精神・身体()}

【子ども等同居家族】

フリガナ		性別	続柄・職業・学校/生年月日	年齢
氏名				歳
フリガナ		性別	続柄・職業・学校/生年月日	年齢
氏名				歳
フリガナ		性別	続柄・職業・学校/生年月日	年齢
氏名				歳
フリガナ		性別	続柄・職業・学校/生年月日	年齢
氏名				歳
フリガナ		性別	続柄・職業・学校/生年月日	年齢
氏名				歳

本人 経済状況	<input type="checkbox"/> 就労収入() 円/	健康保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 未加入
	<input type="checkbox"/> 生活保護(担当) <input type="checkbox"/> その他()	所持金	

【配偶者等】

フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名			年 月 日	歳
住所		電話番号		
本人との続柄	(同居・別居)	職業()	会社所在地	

相談概要	※「誰が」「誰に」「いつ」「どんな場面で」「いつからの状況か」や「情報源や発信者」を明確にして、記述してください。

暴力種別	具体的状況
<input type="checkbox"/> 身体的	<input type="checkbox"/> 外傷(□骨折 □あざ □傷 □内出血 □やけど □その他) <input type="checkbox"/> 傷にならない暴力(□殴る □蹴る □叩く □つねる □その他) <input type="checkbox"/> 身体拘束(□縛りつけ □閉じ込める □その他) <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 精神的	<input type="checkbox"/> 暴言:怒鳴る・ののしる・悪口を言う等() <input type="checkbox"/> 無視() <input type="checkbox"/> 嫌がらせ() <input type="checkbox"/> 威嚇() <input type="checkbox"/> 情報遮断・交友関係の制限()
<input type="checkbox"/> 経済的	<input type="checkbox"/> 日常的に必要な金銭を渡さない、使わせない <input type="checkbox"/> 年金・預貯金等の取り上げ <input type="checkbox"/> 年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用している・資産を本人に無断で売却 <input type="checkbox"/> 働かない、本人の意に沿わない働き方をさせる <input type="checkbox"/> 本人名義の借金をする
<input type="checkbox"/> 性的	<input type="checkbox"/> セックスの強要 <input type="checkbox"/> わいせつなビデオ等をみせる <input type="checkbox"/> 本人のわいせつな写真をばらまく <input type="checkbox"/> 避妊に協力しない <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

健康状態	家系図
・本人 病名 _____ 服薬 _____ 病院 _____ アレルギー _____ ・同伴家族 病名 _____ 服薬 _____ 病院 _____ アレルギー _____	

連絡先①	氏名	続柄
	住所	
	電話①	()
	電話②	()

関係機関との連携	連携済み	連携連絡	支援
<input type="checkbox"/> 福祉事務所(保護・高齢・障害・知的)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 生活保護
<input type="checkbox"/> 保健相談所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 障害サービス
<input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 高齢サービス
<input type="checkbox"/> 児童相談所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 通院先
<input type="checkbox"/> 学校・幼稚園・保育園	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	()
<input type="checkbox"/> 民生・児童委員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 法テラス
<input type="checkbox"/> 警察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 母子生活支援施設
<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 公営住宅申込
<input type="checkbox"/> 障害者施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (年 月 日)	<input type="checkbox"/>

備考	
----	--

DV証明	<input type="checkbox"/> 1 住民票 <input type="checkbox"/> 2 健康保険 <input type="checkbox"/> 3 年金	<input type="checkbox"/> 4 国民年金保険料 <input type="checkbox"/> 5 母子・寡婦 <input type="checkbox"/> 6 児童手当	<input type="checkbox"/> 7 道路運送車両 <input type="checkbox"/> 8 その他 <input type="checkbox"/>
------	--	---	---

配偶者からの暴力の被害者に関する証明書等交付申請書

年 月 日

品川区長 あて

申請者 氏 名
(一時保護中の氏名)
生年月日 年 月 日
現住所
(連絡先等)
電話番号

下記証明書の交付を申請します。

記

(交付を求める書類の番号を○で囲み、情報提供について承諾の有無のチェックをしてください。)

- 1 住民基本台帳事務における支援措置申出書にかかる証明書（住民票等の閲覧防止等）
- 2 登録情報の証明書の交付事務及び情報の提供事務の取扱い実施請求書（道路運送車両法用）
- 3 健康保険の被扶養者からの除外にかかる証明書（健康保険脱退・加入）
- 4 年金保険の秘密の保持の配慮にかかる証明書（基礎年金番号変更等）
- 5 国民年金保険料の特例免除の初回申請にかかる証明書
- 6 母子及び父子並びに寡婦福祉法にかかる証明書（貸付金・就業支援等）
- 7 児童手当関係事務処理にかかる証明書
- 8 その他（来所相談証明書・一時保護等証明書・)
(申請目的：)
(提出先：)

※相談内容について、必要に応じて品川区配偶者暴力相談支援センターから証明書提出機関へ情報提供することを

承諾します。

承諾しません。

備考

- (1) 一時保護を受けた方で、現在と一時保護中の氏名が異なる場合、または、通称名の使用を希望する場合は、申請者の「（一時保護中の氏名）」欄に記入してください。
- (2) 連絡先等については、住所以外の場所に郵便物等を送付する場合の連絡先（関係機関や代理の名称、電話番号も可）を記入してください。
- (3) 8については、申請目的と提出先を記載してください。目的や提出先によっては、交付できない場合があります。不明な点は、あらかじめご確認ください。

第3号様式（第4条関係）

配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（健康保険用）

(フリガナ) 氏名(※1)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
連絡先等(※3)		
相談受付機関名(※4)		
代表者氏名		
電話番号		
相談受付月日		年 月 日

上記の者は、配偶者からの暴力を理由として相談を行ったことを証明する。

年 月 日

機関名 品川区配偶者暴力相談支援センター
品川区長

電話番号

発行番号 号

健康保険の加入状況

被保険者(組合員) 住所				
被保険者証記号番号 (※5)	記号		番号	
被保険者(組合員) 氏名				
被保険者(組合員) 生年月日	年 月 日			
被験者(組合員)の勤務する事業所名または船舶所有者名				

注釈

- ※1 配偶者からの暴力を理由として品川区配偶者暴力相談支援センター（以下、「配暴センター」という。）において来所相談を受けた者の氏名を記入すること。
- ※2 配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に子どもなどの同伴者がいる場合には、その者の氏名を記入すること（同伴者が4人以上いる場合は、別紙としてこの様式を使用すること。）。
- ※3 保険者において事務が終了した場合等の連絡先（関係機関や代理の名称、電話番号も可とする。）を記入すること。
なお、被害者が被扶養者から外れた旨の通知の郵送を希望する場合は、宛先（関係機関や代理人の住所も可とする。）を記入すること。
- ※4 配暴センター以外において相談を受け付けた場合のみ記入すること。
なお、同配暴センターが証明書を発行する場合は空欄のままで可とする。
- ※5 不明である場合には空欄にすること。

備考

- 1 証明書の太枠内は、原則として被害者の保護等を行った機関等が記入し、健康保険の加入状況は被害者本人が記入すること。
- 2 この証明書は、配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に対して配暴センターが発行するものであり、配偶者からの暴力を理由として相談を受けたことを証明するものであって、配偶者からの暴力があった事実を証明するものではない。なお、年金事務所等に被扶養者認定を外す等の申請を行う際にこの証明書を添付すること。
- 3 2の申出の際は、被害者本人が、この証明書を含む必要書類やその提出方法等について、事前に年金事務所等に確認すること。
- 4 保険者においては、証明書に記載されている相談機関等や証明書を発行した機関の名称等の取扱いについては十分配慮されたい。

第4号様式（第4条関係）

配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（年金用）

(フリガナ) 氏名(※1)		
生年月日		
現住所		
連絡先(※2)		
(フリガナ) 同伴者氏名(※3)		
生年月日		
現住所		
連絡先等(※2)		
相談受付機関名(※4) 代表者氏名 電話番号 <p style="text-align: center;">相談受付月日 年 月 日</p>		

上記の者は、配偶者からの暴力を理由として相談を行ったことを証明する。

なお、本証明書の用途は、国民年金保険料の免除申請、年金事務所等が管理する記録について秘密の保持の配慮に関する申出または遺族年金等の生計同一要件の認定に使用する場合に限る。

年 月 日

機 関 名 品川区配偶者暴力相談支援センター

品川区長

電話番号

発行番号 号

本人の基礎年金番号または年金証書の基礎年金番号および年金コード(※5)	
同伴家族の基礎年金番号または年金証書の基礎年金番号および年金コード(※6)	

注釈

- ※1 配偶者からの暴力を理由として品川区配偶者暴力相談支援センター（以下、「配センター」という。）において、来所相談を受けた者の氏名を記入すること。
- ※2 年金事務所等から年金手帳や年金証書等を送付する場合の連絡先（関係機関や代理の名称、電話番号も可とする。）を記入すること。
- ※3 配偶者からの暴力を受けている者（本人）に被保険者または年金受給権者たる同居者がいる場合には、その者の氏名を記入すること。
- ※4 配暴センター以外において相談を受け付けた場合のみ記入すること。なお、同配センターが証明書を発行する場合は空欄のままで可とする。
- ※5および6 不明である場合には、空欄にすること。

備考

- 1 証明書の太枠内は、原則として被害者の保護等を行った機関等が記入し、基礎年金番号、年金証書の基礎年金番号および年金コードについては本人が記入すること。
- 2 この証明書は、配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に対して配暴センターが発行するものであり、配偶者からの暴力を理由として相談を受けたことを証明するものであって、配偶者からの暴力があった事実を証明するもの
- 3 この証明書の用途は、国民年金保険料の免除申請または年金事務所等で官理している国民年金および厚生年金保険の被保険者および受給権者の記録について、秘密の保持に配慮してほしい旨の申出を行う場合または遺族年金等の生計同一要件の認定に使用する場合に限る。
- 4 この申出の際は、被害者本人か、この証明書を旨む必要書類やその提出方法等について 事前に年金事務所等に確認すること
- 5 年金事務所等においては、証明書に記載されている相談機関等の証明書を発行した機関の名称等について、配偶者（配偶者であった者を含む。）に知らせないなど、取扱い

第5号様式（第4条関係）

配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（母子及び父子並びに寡婦福祉法用）

(フリガナ) 氏名(※1)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
相談受付機関名(※3)		
代表者氏名		
電話番号		
相談受付月日 年 月 日		

上記の者は、配偶者からの暴力を理由として相談を行ったことを証明する。

年 月 日

機 関 名 品川区配偶者暴力相談支援センター

品川区長

電話番号

発行番号 号

注釈

- ※1 配偶者からの暴力を理由として品川区配偶者暴力相談支援センター（以下、「配暴センター」という。）において来所相談を受けた者の氏名を記入すること。

- ※2 配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に同伴する児童がいる場合には、その者の氏名を記入すること（同伴する児童が4人以上いる場合は、別紙としてこの様式を使用すること。）。

- ※3 配暴センター以外において相談を受け付けた場合のみ記入すること。
なお、同配暴センターが証明書を発行する場合は空欄のまま可とする。

備考

- 1 証明書の太枠内は、原則として被害者の保護等を行った機関等が記入すること。

- 2 この証明書は、配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に対して、配暴センターが発行するものであり、配偶者からの暴力を理由として相談を受けたことを証明するものであって、配偶者からの暴力があった事実を証明するものではない。

- 3 区の実施機関は、証明書に記載されている相談機関等や証明書を発行した機関の名称等についての取扱いについては十分配慮すること。

第6号様式（第4条関係）

配偶者からの暴力の被害者に関する証明書（児童手当用）

(フリガナ) 氏名(※1)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
(フリガナ) 同伴者氏名(※2)		
生年月日		
連絡先等(※3)		
相談受付機関名(※4)		
代表者氏名		
電話番号		
相談受付月日 年 月 日		

上記の者は、配偶者からの暴力を理由として相談を行ったことを証明する。

年 月 日

機 関 名 品川区配偶者暴力相談支援センター

品川区長

電話番号

発行番号 号

注釈

- ※1 配偶者からの暴力を理由として品川区配偶者暴力相談支援センター（以下、「配暴センター」という。）において来所相談を受けた者の氏名を記入すること。
- ※2 配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に子どもなどの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（関係機関や代理の名称、電話番号も可とする。）を記入すること。
- ※4 配暴センター以外において相談を受け付けた場合のみ記入すること。
なお、同配暴センターが証明書を発行する場合は空欄のままで可とする。

備考

- 1 証明書の太枠内は、原則として被害者の保護等を行った機関等が記入すること。
- 2 この証明書は、配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に対して配暴センターが発行するものであり、配偶者からの暴力を理由として相談を受けたことを証明するものであって、配偶者からの暴力があった事実を証明するものではない。
なお、児童手当の受取人の変更申請を行う場合にこの証明を添付すること。
- 3 2の申出の際は、被害者本人が、この証明書を含む必要書類やその提出方法等について、事前に実施機関に確認すること。
- 4 実施機関は、証明書に記載されている相談機関等や証明書を発行した機関の名称等について、配偶者（配偶者からの暴力が行われた場合における当該配偶者または配偶者であった者をいう。）に知らせないなど、取扱いについては十分配慮すること。

注釈

- ※1 配偶者からの暴力を理由として品川区配偶者暴力相談支援センター（以下、「配暴センター」という。）において来所相談を受けた者の氏名を記入すること。
- ※2 配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に子どもなどの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（関係機関や代理の名称、電話番号も可とする。）を記入すること。
- ※4 配暴センター以外において相談を受け付けた場合のみ記入すること。
なお、同配暴センターが証明書を発行する場合は空欄のままで可とする。

備考

- 1 証明書の太枠内は、原則として被害者の保護等を行った機関等が記入すること。
- 2 この証明書は、配偶者からの暴力を理由として配暴センターにおいて来所相談を受けた者に対して配暴センターが発行するものであり、配偶者からの暴力を理由として相談を受けたことを証明するものであって、配偶者からの暴力があった事実を証明するものではない。
なお、手続きにおいて支給先の管理を行うための申出を行う際にこの証明書を添付すること。
- 3 2の申出の際は、被害者本人が、この証明書を含む必要書類やその提出方法等について、事前に実施機関等に確認すること。
- 4 実施機関等は、証明書に記載されている相談機関等や証明書を発行した機関の名称等について、配偶者（配偶者であった者および配偶者から依頼を受けた第三者を含む。）に知らせないなど、取扱いについては十分配慮すること。

来所相談証明書

下記の者を、配偶者からの暴力防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第3条第3項第4号に基づき、来所相談を実施したことを証明する。

記

1 氏 名

2 生年月日

3 住 所

4 主 訴

5 相談場所

6 相談年月日

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

なお、この証明は、本人の申出による配偶者からの暴力を主訴として、来所相談があったことを証明するものであり、配偶者からの暴力があった事実を証明するものではありません。

年 月 日

品川区配偶者暴力相談支援センター

品川区長

一時保護等に関する証明書

様

氏名	生年月日	生
----	------	---

上記の者について

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」第3条第3項第3号の規定により（番号に○をつけ、期間を記入）

- 1 過去に一時保護を受けた。
（期間 年 月 日～ 年 月 日）
- 2 現在、一時保護を受けている。
（期間 年 月 日～）

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第5条の規定により（番号に○をつけ、期間を記入）

- 1 過去に婦人保護施設で保護を受けた。
（期間 年 月 日～ 年 月 日）
- 2 現在、婦人保護施設で保護を受けている。
（期間 年 月 日～）

上記の記載内容に相違ないことを証明します。

なお、この証明は、本人の申出による配偶者からの暴力を主訴として、上記の保護をしたことまたは保護をしていることを証明するものであり、配偶者から暴力があった事実を証明するものではありません。

年 月 日
機 関 名 品川区配偶者暴力相談支援センター

品川区長

電話番号

発行番号 号