

犯罪被害者等見舞金請求書

年 月 日

清水町長 様

|       |     |               |
|-------|-----|---------------|
|       | 住 所 | _____         |
| 請 求 者 | 氏 名 | _____         |
|       | 電 話 | (     )     — |
| 代 理 人 | 住 所 | _____         |
|       | 氏 名 | _____         |
|       | 電 話 | (     )     — |

清水町犯罪被害者等支援条例第 7 条の見舞金の支給を受けたいので、同施行規則第 9 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

|         |                                                                |  |
|---------|----------------------------------------------------------------|--|
| 請 求 金 額 | <input type="checkbox"/> 遺族見舞金 <input type="checkbox"/> 重傷病見舞金 |  |
|         | 円                                                              |  |

|       |        |  |      |     |  |
|-------|--------|--|------|-----|--|
| 振 込 先 | 金融機関   |  |      | 支店名 |  |
|       | 口座種類   |  | 口座番号 |     |  |
|       | (フリガナ) |  |      |     |  |
|       | 口座名義   |  |      |     |  |