

様式第2号（第8条関係）

（表）

犯罪被害者等傷害見舞金支給申請書兼請求書

年 月 日

庄内町長 富 樫 透 宛

申請者 住所  
氏名  
電話  
被害者との続柄

庄内町犯罪被害者等見舞金支給要綱第8条の規定により、傷害見舞金の支給を申請及び請求します。

犯罪行為が行われた日時、場所	日時 場所	年 月 日	時 分頃
被害者	氏名（フリガナ）		
	生年月日		
	犯罪が行われた時の住所		
	死亡年月日		
取扱警察署等	都道府県	警察署	
	受理年月日	年 月 日	受理番号 号
被害の状況			
請求額	<input type="checkbox"/> 10万円		
受取方法	<input type="checkbox"/> 口座振込	金融機関名	
		本・支店名	
		種目	普通・その他（ ）
		口座番号	
		口座名義人（フリガナ）	
<input type="checkbox"/> 役場窓口での受取り ※口座振込での受取りが困難な方のみ			

(裏)

添付書類

- (1) 申請者が傷害を負った年月日及びその状態並びに療養に要する期間に関する医師の診断書又はその写し
- (2) 申請者が犯罪行為が行われた時において町民であったことを確認することができる住民票の写し又は戸籍の附票の写し
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

同意書

私は、傷害見舞金の申請をするにあたり、町が私の住民基本台帳を閲覧すること、及び傷害見舞金の支給に関し必要な事項について、町が管轄の警察署、医療機関等の関係機関に照会し確認することに同意します。

署名

署名日                      年      月      日