様式第５号（第９条関係）

年　　月　　日

大田原市長　様

申請者　　住　　　所

　　氏　　　名

　　　　　電話番号

　　　　　被害者との続柄

犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金・重傷病見舞金）請求書

　大田原市犯罪被害者等支援条例施行規則第９条第３項の規定により、次のとおり犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金・重傷病見舞金）を請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | | | | | | | | | | |
| 犯罪被害者等  見舞金の種類 | 遺族見舞金　　・　　重傷病見舞金 | | | | | | | | | | |
| 受取方法 | 希望する受取方法の□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。 | | | | | | | | | | |
| □　指定の金融機関口座への振込を希望 | 金融機関名 |  | 支店名等 |  | | | | | | |
| 預金の種別 | 当　座  普　通 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |
| □　市役所窓口での受取を希望  （金融機関に口座を開設していない方その他口座振込による受取が困難な方に限ります。） | | | | | | | | | | |