

年 月 日

大野市長

様

（申請者）住所

氏名

（犯罪被害者との続柄）

電話番号

大野市犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）支給申請書兼請求書

重傷病見舞金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

犯罪被害者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日生		
	被害当時の住所			
被害を受けた日時				
被害を受けた場所				
警察署への届出状況		警察署		
		届出日	年 月 日	
犯罪被害の罪名・発生状況				
振込先	金融機関名		支店名	
	種別		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

●申請事項に係る調査等への同意

☐ 見舞金の支給に必要な警察等の関係機関が保有する犯罪被害者等の個人情報について、大野市が調査し、警察等の関係機関がこれに回答することに同意します。

☐ 私は、本申請書の内容に虚偽のないことを認め、見舞金の支給の後に虚偽その他不正な手段による支給であったと市長が認めた場合には、見舞金を大野市に返還することに同意します。

申請者（署名）_____