

様式第1号(第7条関係)

肝付町犯罪被害者等支援金支給申請書

年 月 日

肝付町長 様

申請書(支給対象者)住所(申請時)

住所(犯罪被害発生時) ☐ 申請時に同じ

フリガナ

氏 名

生年月日

電話番号

被害者と続柄

次のとおり、申請及び請求します。

- 1 申請内容 (遺族支援金 ・ 重傷病支援金)
- 2 申請事項にかかる調査等への同意

支給申請を行うにあたって、以下の事項に同意します。(☐ にチェック)

- ☐ 提供する個人情報、肝付町犯罪被害者等支援金支給の目的の範囲内において、警察署等の関係機関への照会等に利用されることに同意します。
- ☐ 支援金支給にかかる申請内容に虚偽がないことを認め、支援金の支給後に虚偽又はその他不正な手段による支給であったと町長が認めた場合には、支援金を町に返還することに同意します。
- ☐ 私は、第1順位遺族に相違ありません。また、第1順位遺族が複数ある場合は、代表して申請することに対し遺族間で問題が生じた場合には、遺族間で全て解決します。

3 申請(請求)額 _____ 円

4 振込先

金融機関		支店名	
預金種目	普通 / 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

5 代理申請について

☐ ない

☐ あり ⇒ 理由()

(代理人) 住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

支給対象者との関係 _____

上記申請内容に、間違いありません。

氏 名 _____

(上記代理人氏名)