

傷病見舞金支給申請書

年 月 日

士別市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

士別市犯罪被害者等支援条例施行規則第7条の規定により、次のとおり傷病見舞金の支給を申請します。

犯罪行為が行われた日時		年 月 日 午前・午後 時 分頃			
犯罪行為が行われた場所					
犯罪被害者	フリガナ氏名				
	生年月日	年 月 日			
	犯罪行為が行われた時の住所				
犯罪被害の発生状況等					
負傷又は疾病の状態					
取扱警察署 (被害届の受理番号)		警察署 ( 年 月 日 第 号)			
見舞金振込先	金融機関名			支店名	
	口座番号	普通・[ ]	口座番号	┆	┆
	口座名義人 (カナ)				

【同意確認事項】

- 士別市犯罪被害者等支援条例施行規則第11条の規定により、犯罪被害等見舞金の支給に関し必要な事項について、士別市長が住民票等の公書の閲覧や警察署等の関係機関に調査等を実施することに同意します。
- 傷病見舞金の支給後、士別市犯罪被害者等支援条例施行規則第5条第1項各号の規定に該当することが判明したときは、同規則第10条の規定により、既に支給を受けた傷害見舞金を返還することに同意します。

年 月 日 氏名