様式第３号（第５条第２項関係）

犯罪被害者等見舞金（傷害見舞金）支給申請書

年　　月　　日

白子町長　　　　　　　様

申請者

住　　所：

氏　　名：

電話番号：

被害者との続柄：

下記のとおり、必要書類を添えて白子町犯罪被害者等支援条例施行規則第５条の規定により、傷害見舞金の申請をします。

また、支給の可否を決定するため、町が警察等に被害状況の調査及び必要な公簿等の確認を行うことについて同意します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 犯罪被害者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 被害当時の住所 |  |
| 犯罪行為による被害の状況 | 犯罪行為のあった日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 犯罪行為の発生場所 |  |
| 犯罪行為の発生状況 |  |
| 取扱警察署及び被害届の受理番号 | 警察署　　　　年　　　月　　　日第　　　　号　罪名（　　　　　　　　） |

※　添付書類

□　犯罪行為による負傷又は疾病の状態及び療養に要する期間が確認できる医師の診断書又はその写し

□　申請者本人を確認することができる書類