

様式第2号

傷害見舞金支給申請書

年 月 日

川北町長 宛

申請者 住 所  
氏 名  
被害者との続柄  
電話番号等

傷害見舞金の支給を受けたいので、川北町犯罪被害者等見舞金支給要綱第9条の規定により申請します。

被害者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
	被害当時の 住 所	
被害を受けた日時		年 月 日 ( ) 時 分頃
被害を受けた場所		
傷 害 の 状 況		
警察署への届出状況 (受理年月日)		( 警察署 年 月 日)
当該犯罪被害に係る犯罪被害者 等給付金の申請の有無		有 ・ 無
備考		

(申請の審査に係る調査の同意)

この申請の審査に必要な警察署等関係機関が保有する個人情報及び私（及び被害者）の戸籍に関する情報を町長が調査することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_