

様式第 1 号（第 7 条関係）

年 月 日

南部町長 様

住 所

氏 名

電話番号

犯罪被害者との続柄

南部町犯罪被害者等見舞金支給申請書兼請求書

次のとおり見舞金の支給を申請します。

見舞金の種類		☐ 遺族見舞金 ☐ 重傷病見舞金	
見舞金の金額		円	
犯 罪 被 害 者	氏 名	☐ 申請者に同じ	
	生年月日	年 月 日	
	犯罪が行われた 当時の住所		
	死亡年月日 (死亡の場合)	年 月 日	
犯罪が行われた日時		年 月 日 午前・午後 時 分ごろ	
犯罪が行われた場所			
被害の発生状況			
取扱警察署及び 被害届の受理番号		警察署 年 月 日 第 号	
見 舞 金 振 込 先	金融機関・支店名		
	口座種別・口座番号	普通・当座	
	口座名義人	(フリガナ)	

※裏面も記入してください。

(裏面)

- (1)申請内容その他提出書類に係る状況調査にあたり、町職員が警察その他関係機関に照会し、回答を得ること及び町の保有する公簿、他の支援の申請で提出した書類等により内容を確認することについて同意します。
- (2)この申請において、第1位順位の遺族が複数人いるとき又は遺族見舞金の支給決定を受けた後にこの遺族見舞金を受け取るべき遺族が判明したとき等、他の遺族との調整が必要となる場合は、私の責任において解決いたします。
- (3)南部町暴力団排除条例（平成23年南部町条例第14号）第2条第1号に規定する暴力団及び同条第2号に規定する暴力団員並びにこれらのものと密接な関係を有する者ではありません。

上記内容に相違がないことを誓約します。申請内容が事実と相違することが判明した場合は、見舞金を返還します。

(申請者の署名)

※遺族見舞金の支給を申請する場合記入

当該犯罪に対する重傷病見舞金の支給有無		☐ 有 ☐ 無
代表者以外の第1順位遺族の同意 代表者が見舞金を受給することに同意します。		
代表者以外の 第1順位遺族（署名）	犯罪被害者 との続柄	住 所