様式第５号（第１２条関係）

犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金・傷害見舞金）請求書

年　　月　　日

桶川市長　あて

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　桶川市犯罪被害者等支援条例施行規則第１２条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金・傷害見舞金）支給決定通知書の番号等 | 年　　月　　日付け　　　第　　　　号 |
| 見舞金の振込先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※　「請求金額」の欄には、犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金・傷害見舞金）支給決定通知書（様式第３号）の見舞金の額を御記入ください