様式第１号（第８条関係）

遺族見舞金支給申請書

年 月 日

大山崎町長 様

 　　　　　　　　　　　　　　㊞

申請者 住 所

連絡先(電話番号)

被害者との続柄

次のとおり、遺族見舞金の支給を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 犯罪行為の行われた日時 | 年　　月　　日午前・午後　　時頃 |
| 犯罪行為の行われた場所 |  |
| 犯罪行為により死亡した者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 犯罪行為の行われた当時の場所 |  |
| 死亡年月日 | 年　　月　　日 |
| 犯罪被害の発生状況 |  |
| 死亡前の傷害見舞金の支給の有無 | 有　・　無 |
| 取扱警察署及び被害届の受理番号 | 警察署　年　　月　　日　　第　　号 |
| 他の第１順位の遺族 | 氏　名 | 犯罪行為により死亡した者との続柄 | 住　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 備考 |

（状況調査に係る同意確認事項）

　申請に係る犯罪被害の発生状況の調査に当たり、町職員が警察署において調査等を実施することについて、同意します。

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞