

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

フリガナ
氏名

印

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	年 月 日 第 号		警察署
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

印