

様式第2号（第9条関係）

傷害見舞金支給申請書

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、傷害見舞金の支給を申請します。

申請者 (犯罪行為により 傷害を受けた者)	現住所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	犯罪行為の行われた当時の住所 (現住所と異なる場合のみ記入してください)	
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		
犯罪被害の発生状況		
傷害の状態		
取扱警察署及び被害者の 受理届番号	警察署 年 月 日 第 号	
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