様式第３号(第９条関係)

年　　月　　日

日南町長　様

申請者　住　所

氏　名

被害者との続柄

電　話

日南町傷害見舞金支給申請書

日南町犯罪被害者等見舞金支給規則第９条の規定により、関係書類を添えて傷害見舞金の支給を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 支給申請金額 | 円 |
| 犯罪行為が行われた日時 | 年　　　月　　　日　　　　時頃　 |
| 犯罪行為が行われた場所 |  |
| 犯罪行為による被害の発生状況 |  |
| 被　害　者 | 氏　　　　　名 |  |
| 生　年　月　日 | 　　　　　年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 犯罪行為が行われた時の住所 |  |
| 傷害の状態 | 別添診断書のとおり |
| 取扱警察署 | 警察署 |
| 添付書類１　医師の診断書２　申請者の住民票の写し又は戸籍の附票３　その他 |

（状況調査に係る同意確認）

私は、申請に係る犯罪行為による被害の状況調査に当たり、町が警察署等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