様式第５号（第９条関係）

日出町犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）支給申請書

　　年　　月　　日

 日出町長　　様

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生

連 絡 先　　　　－　　　　－

 日出町犯罪被害者等見舞金（重傷病見舞金）の支給を受けたいので、次のとおり必要な書類を添えて申請します。

記

１　犯罪被害日時・場所

 　　　　年　　月　　日　　　　　県

２　被害者との関係

□　本　人

　□　その他（　　　　　　　　　　　　　）

３　添付書類

 □　犯罪被害申告書（様式第２号）

　□　申請者が受けた重傷病の発生年月日、その治療に要する期間及び状態に関する医師の診断書又はその写し

　□　申請者の住民票又はその写し

　□　誓約書（様式第４号）

　□　その他町長が必要と認める書類

※　該当する□の枠にチェックしてください。