

様式第 2 号（第 7 条関係）

西都市犯罪被害者等支援金（重傷病支援金）支給申請書

年 月 日

西都市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり、関係書類を添えて重傷病支援金の支給を申請します。

犯罪行為が行われた日時		年 月 日 午前・午後 時頃
犯罪行為が行われた場所		
犯 罪 被害者	氏名（ふりがな）	()
	生年月日	年 月 日生
	犯罪行為が行われた当時の住所（現住所と異なる場合のみ記入）	
犯罪被害の発生状況		
重傷病の状態		別添診断書のとおり
取扱警察署		都道府県 警察署

【同意確認事項】

- ① 犯罪被害の発生状況等この申請に関して必要な事項について、西都市長が警察署等の関係機関に調査等を実施することに同意します。
- ② 西都市犯罪被害者等支援金の支給に関する規則第 6 条に規定されている支給の制限については、該当しません。該当していた場合は、重傷病支援金が支給されないことに同意します。

氏名（自署又は記名押印） _____