

様式第 1 号（第 7 条関係）

西都市犯罪被害者等支援金（遺族支援金）支給申請書

年 月 日

西都市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
犯罪被害者との続柄

次のとおり、関係書類を添えて遺族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		
	死亡年月日	年 月 日	
犯罪被害の発生状況			
死亡前の重傷病支援金の支給の有無		有 ・ 無	
取扱警察署		都道府県 警察署	
他の 第 1 順位 の遺族	氏 名	犯罪被害者との続柄	住 所

【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 本申請において第 1 順位遺族が複数人いるとき、遺族支援金の支給の決定を受けた後にこの支援金を受け取るべき遺族が判明したとき等、他の遺族との調整が必要となる場合は、私の責任において解決いたします。
- ③ 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、遺族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） _____