様式第５号（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　大崎市長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

犯罪被害者等支援金請求書

　　　　　年　　　月　　　日付け　　　第　　　号で給付決定のありました支援金については，下記のとおり請求します。

記

　１　請求額

|  |  |
| --- | --- |
| 犯罪被害者氏名 | 　 |
| 支援金の種別 | 　□　遺族支援金　　□　傷病支援金　　□　死体検案費用支援金 |
| 請　求　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・郵便局　　　　　　　　農業協同組合　　　　　　信用（金庫・組合） | 　　　　　　　　　本店・支店 |
| 口座番号 | 　１　普通　２　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　　※　請求者（申請人）と振込先口座名義人は同一人としてください。