

様式第1号(第2条関係)

遺族支援金支給申請書

年 月 日

瀬戸内市長 様

申請者 住 所
氏 名 (印)
被害者との関係()
電話番号

瀬戸内市犯罪被害者等支援金の支給に関する条例第8条第1項の規定により、犯罪被害者等支援金の支給を受けたいので申請します。

なお、同条例第9条第1項の規定により、遺族支援金支給事務において必要とされる事柄については、関係機関等への確認を求めることについて承諾します。

被 害 者	住 所			
	氏 名		性 別	
	生年月日	年 月 日	年 齢	
犯罪発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分			
犯罪発生場所				
死亡年月日	年 月 日			
被害を受けた時の状況				
被害の種類				
警 察 の 受理年月日	年 月 日()			
	警察署 受理番号()			
第一順位遺族	氏 名	続柄	住 所	

添付書類 瀬戸内市犯罪被害者等支援金の支給に関する条例施行規則第2条第1項第1号から第6号までに掲げる必要な書類