

傷病見舞金支給申請書

年 月 日

斜里町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

斜里町犯罪被害者等支援条例施行規則第 8 条の規定により、次のとおり傷病見舞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 分頃
犯 罪 行 為 が 行 わ れ た 場 所		
犯 罪 被 害 者	フ リ ガ ナ 氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	犯罪行為が行われた時の住所	斜里町
犯 罪 被 害 の 発 生 状 況		
負 傷 又 は 疾 病 の 状 態		
取 扱 警 察 署 (被 害 届 の 受 理 番 号)		都道府県 警察署 (年 月 日 第 号)
備 考		

【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、斜里町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) 傷病見舞金の支給後、斜里町犯罪被害者等支援条例施行規則第 5 条第 1 項各号の規定に該当することが判明したときは、同規則第 12 条の規定により、既に支給を受けた傷害見舞金を返還することに同意します。

年 月 日 氏 名 印