

様式第2号(第9条関係)

傷害見舞金支給申請書

年 月 日

(宛先)加賀市長

申請者 住 所  
氏 名  
連絡先

印

傷害見舞金の支給を受けたいので、加賀市犯罪被害者等見舞金支給要綱第9条の規定により申請します。

犯 罪 被 害	犯罪行為の行われた日時	年 月 日 時頃	
	犯罪行為の行われた場所		
	被 害 者	氏 名	
		生年月日	年 月 日
		犯罪行為が行われた 当時の住所	
	犯罪被害の発生状況		
	負傷又は疾病の状態		
	取扱警察署	警察署	
当該犯罪被害に係る犯罪被害者等 給付金裁定申請の有無	有 ・ 無		
備考			
傷害見舞金の支給に必要な警察署等関係機関が保有する個人情報をも市長が調査することに同意します。			
氏名 印			