

犯罪被害者重傷病見舞金支給申請書

年 月 日

美濃加茂市長 宛

申請者 氏
住所
氏名
(生年月日： 年 月 日)
電話

美濃加茂市犯罪被害者見舞金支給規則第7条の規定により、次のとおり重傷病見舞金の支給を申請します。

また、重傷病見舞金の支給の決定に際し、市が警察その他関係機関に対し、支給の決定に必要な事実の確認を照会し、報告を求めることに同意します。

| | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 犯罪被害のあった日時 | 年 月 日 午前・午後 時頃 |
| 犯罪が行われた場所 | |
| 暴力団員等被害等 | <input type="checkbox"/> 犯罪被害者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条6号に規定する暴力団員又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。また過去にこれらの者であったこともありません。 |

添付書類

- 申請者が受けた重傷病の発生日、その治療に要する期間及び状態に関する医師の診断書又はその写し
 - 申請者の住民票の写し
 - その他市長が特に必要と認める書類
- ※ 該当する□の枠にチェックしてください。