むつ市犯罪被害者等見舞金請求書

年　　　月　　　日

（宛先）む　つ　市　長

申請者（支給対象者）

住　所

氏　名（※）　　　　　　　　　　印

遺族見舞金

重傷病見舞金

以下により、　　　　　　　を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 見舞金支給審査結果通知書の番号 | | 第　　　　　　　　　　号 |
| 支　給　決　定　日 | | 年　　月　　日 |
| 種　　　　　　　類 | | 遺族見舞金・重傷病見舞金 |
| 請　求　金　額 | | 円 |
| 見 舞 金 振 込 先 | 金融機関・支店名 | □ 銀行  □ 信用金庫　　　　　　支店  □ 信用組合（支店番号　　　　） |
| 口座種別・番号 | * 普通　(口座番号) * 当座 |
| 口座名義人 | (フリガナ)　(　　　　　　　　　　　　　　)  氏　名 |