様式第1号（第6条関係）

年　　月　　日

加美町長　　殿

申請者　住　　所　〒

フリガナ

氏　　名

連絡先（電話番号）

被害者との続柄

遺族支援金給付申請書

次のとおり遺族支援金の給付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 被害者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 犯罪行為が行われた当時の住所 |  |
| 死亡年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 被害の発生状況 |  |
|  |
| 死亡前に犯罪被害者等支援金の給付を受けたことの有無 | 有　・　無　 |
| 取扱警察署及び被害届の受理番号 | 警察署年　　　　月　　　　日　第　　　　　　号 |
| 他の第一順位遺族 | 氏　　名 | 被害者との続柄 | 住　　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 備　　考 |  |

（状況調査に係る同意確認事項）

　申請に係る犯罪被害等の状況調査にあたり、職員が警察署等において調査等を実施することについて、同意します。

氏　　名