様式第２号（第７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

傷害支援金給付申請書

次のとおり傷害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 |  | |
| 被害の発生状況 | |  | |
|  | | | |
| 傷害を受けた日 | | 犯罪行為が行われた日 | 左記以外の日  （　　　　年　　　月　　　日） |
| 傷害の状態 | |  | |
| 取扱警察署及び被害届の受理番号 | | 警察署  年　　　　月　　　　日　第　　　　　　号 | |
| 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