

様式第 1 号（第 8 条関係）

和光市遺族見舞金支給申請書

年 月 日

和光市長 宛

住 所
フリガナ
氏 名
電話番号
犯罪被害者との続柄

和光市犯罪被害者等支援条例施行規則第 8 条第 1 号の規定により、【同意事項】に同意の上、次のとおり遺族見舞金の支給を申請します。

犯罪被害者	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	犯 罪 行 為 が 行われた当時の住所	
	死 亡 年 月 日	年 月 日
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		
犯罪行為による被害の発生状況		
取 扱 警 察 署 (被 害 届 の 受 理 番 号)		都道府県 警察署 (年 月 日 第 号)
死 亡 前 の 重 傷 病 見 舞 金 の 支 給 の 有 無		有 ・ 無
備 考		
【同意事項】 ・ 犯罪行為による被害の発生状況等、遺族見舞金の支給に関し必要な事項について、和光市長が関係機関等に対して調査等を行うことに同意します。 ・ 和光市犯罪被害者等支援条例施行規則第 1 2 条第 1 項各号のいずれかに該当したときは、遺族見舞金を返還することに同意します。		

様式第 2 号（第 8 条関係）

和光市遺族見舞金代表者選任届

年 月 日

和光市長 宛

(届出人) 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号
犯罪被害者との続柄

私は、遺族見舞金を受けるべき第 1 順位の遺族を代表し、遺族見舞金の申請、請求及び受領をする者に選任されたことを届け出ます。

私は、上記の者が、遺族見舞金を受けるべき第 1 順位の遺族を代表し、遺族見舞金の申請、請求及び受領をする者となることに同意します。			
第 1 順位の 遺族の氏名 (届出人以外)	犯 罪 被 害 者 との続柄	住 所	電話番号

備考 「第 1 順位の遺族の氏名（届出人以外）」の欄は、本人の自署による署名又は記名押印をしてください。

和光市重傷病見舞金支給申請書

年 月 日

和光市長 宛

住 所
フリガナ
氏 名
電話番号
犯罪被害者との続柄

和光市犯罪被害者等支援条例施行規則第 8 条第 2 号の規定により、【同意事項】に同意の上、次のとおり重傷病見舞金の支給を申請します。

犯罪被害者	フリガナ	
	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 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		
犯罪行為による被害の発生状況		
負 傷 又 は 疾 病 の 状 況		
取 扱 警 察 署 (被 害 届 の 受 理 番 号)		都道府県 警察署 (年 月 日 第 号)
備 考		
【同意事項】 ・ 犯罪行為による被害の発生状況等、重傷病見舞金の支給に関し必要な事項について、和光市長が関係機関等に対して調査等を行うことに同意します。 ・ 和光市犯罪被害者等支援条例施行規則第 1 2 条第 1 項各号のいずれかに該当したときは、重傷病見舞金を返還することに同意します。		