

羽幌町犯罪被害者等見舞金支給請求書

年 月 日

羽幌町長 様

[受給決定者]

住 所	〒
氏 名	印
電 話 番 号	
犯罪被害者との続柄	

年 月 日付け羽 号で支給決定通知がありました羽幌町犯罪被害者等見舞金について、羽幌町犯罪被害者等見舞金支給要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 見舞金の種類	<input type="checkbox"/> 遺族見舞金 <input type="checkbox"/> 重傷病見舞金	
2 請求金額	円	
3 振込口座	金融機関名	
	本・支店名	
	種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	

備考 上記1及び3の種別は該当するいずれかの□にレ点を記入すること。