

遺 族 見 舞 金 支 給 申 請 書

年 月 日

坂 町 長 様

申請者 住 所 坂町
氏 名
被害者との続柄
電 話

坂町犯罪被害者等支援条例第 1 5 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて遺族見舞金の支給を申請します。

なお、他の同順位遺族に対しては私が受領についての代表者となり、他の同順位遺族から生じた異議申し立てに関しては、私が責任をもって解決します。

死 亡 被 害 者	ふりがな 氏 名			
	住 所	坂町		
	生 年 月 日	年	月	日
被害の発生を知った日		年	月	日
犯 罪 発 生 日		年	月	日
犯 罪 発 生 場 所				
死 亡 年 月 日		年	月	日
被 害 の 発 生 状 況				
取 扱 い 警 察 署		都道府県	警察署	
警察署の被害届受理日		年	月	日（受理番号
傷害見舞金支給の有無		有 ・ 無		
他の第 1 位順位遺族	氏 名	被害者との続柄	住 所	
添付書類				
1 犯罪行為被害者の死亡の状況及び死亡年月日を証明する書類（死亡診断書、死体検案書等）				
2 申請者と犯罪行為被害者の続柄に関する証明書（戸籍全部事項証明書等）の写し				
3 申請者が犯罪行為被害者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった場合は、その事実を認めることができる書類				
4 申請者が配偶者以外の場合は、第 1 順位遺族であることを証明できる書類				
5 申請者が犯罪行為被害者の収入によって生計を維持していた場合は、その事実を認めることができる書類				
6 確認同意書				
7 その他				