

年 月 日

伊達市長

受給決定者 住 所
氏 名 印
犯罪被害者との続柄（ ）
電 話 — —

犯罪被害者等見舞金支給請求書

年 月 日付け 第 号で支給決定通知がありました伊達市犯罪被害者等見舞金について、伊達市犯罪被害者等見舞金支給要綱第 10 条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請 求 金 額	円	
見 舞 金 の 種 類	☐ 遺族見舞金 ☐ 重傷病見舞金	
振 込 口 座	フ リ ガ ナ	
	口 座 名 義 人	
	金 融 機 関 名	
	支 店 名	
	種 別	
	口 座 番 号	

※該当する□の枠にチェックしてください。