

様式第2号（第8条関係）

傷害見舞金支給申請書

年 月 日

（あて先）日高市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

日高市犯罪被害者等支援条例施行規則第8条の規定により、次のとおり傷害見舞金の支給を申請します。

犯罪行為の行われた日時		年 月 日午前・午後 時 分頃
犯罪行為の行われた場所		
犯罪被害者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	犯罪行為が行われた時の住所	日高市
犯罪被害の発生状況		
加害者と犯罪被害者との親族関係の有無※		有（ ）・無
傷害又は疾病の状態		別添診断書のとおり
取扱警察署 (被害届の受理番号)		警察署 (年 月 日第 号)
備 考		
<p>【同意確認事項】</p> <p>犯罪被害の発生状況等この申請に関して必要な事項について、日高市長が警察署等の関係機関に調査等を実施することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>		

※ 「加害者と犯罪被害者との親族関係の有無」の欄について、該当する場合は、犯罪被害者から見た続柄をご記入ください。

【添付書類】

- 1 傷害を負った日、治療に要する期間及び傷害の状態に関する医師の診断書
- 2 傷害見舞金申請者の住民票の写し
- 3 その他市長が必要と認める書類