

様式第5号（第11条関係）

犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金・傷害見舞金）請求書

年 月 日

（あて先）日高市長

住 所

氏 名

印

電話番号

年 月 日付け 第 号で支給決定通知を受けた犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金・傷害見舞金）について、日高市犯罪被害者等支援条例施行規則第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協 支店						
預貯金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
フリガナ							
口座名義人							