

遺族支援金支給申請書

年 月 日

中札内村長 様

申請者 住所
氏名
電話番号
被害者との続柄

次のとおり、遺族支援金の支給を申請します。

被害者	氏名（ふりがな）						
	生年月日	年	月	日生			
	被害を受けた 当時の住所						
	死亡年月日	年	月	日			
犯罪行為の行われた日		年	月	日			
犯罪行為の行われた場所							
犯罪被害の発生状況							
傷害支援金の支給の有無		有 ・ 無					
取扱警察署及び受理番号		警察署	年	月	日	第	号
他の第1順位 の遺族	氏名	被害者との続柄	住所				

（同意確認事項）

- （1） 村が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、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。
- （2） 本申請において第1順位遺族が複数あるとき、又は他にこの支援金を受けるべき遺族が判明したとき等、他の遺族等との調整が必要な場合は、私の責任において解決します。

氏名