様式第５号（第１１条関係）

年　　月　　日

木城町犯罪被害者等支援金請求書

木城町長　様

請求者　　住所

氏名

電話番号

　次のとおり、犯罪被害者等支援金の支給を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求金額 | | 円 |
| 支給決定通知書の番号等 | | 年　　月　　日付け　　第　　　　　号 |
| 犯罪被害者等支援金の種類 | | □遺族支援金  □重傷病支援金 |
| 振込先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ  口座名義人 |  |