

年 月 日

（宛先）まんのう町長

まんのう町犯罪被害者等生活支援金給付申請書

申請者 住所

氏名

電話番号

犯罪被害者との続柄（ ）

まんのう町犯罪被害者等生活支援金給付要綱第 7 条の規定により、必要書類を添えて次のとおり申請します。なお、まんのう町犯罪被害者等生活支援金給付要綱の規定を遵守し、同意・確認事項に同意します。

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------|------|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 申請する支援金 | <input type="checkbox"/> 遺族生活支援金 300,000円 <input type="checkbox"/> 遺族生活支援金 200,000円 <input type="checkbox"/> 重傷病生活支援金 100,000円 | | | | | | | | | |
| 2 犯罪被害又は犯罪被害者の死亡の事実を知った年月日 | <p style="text-align: center;">年 月 日</p> | | | | | | | | | |
| 3 振込先 | 金融機関名 | | 店舗名 | | | | | | | |
| | 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 口座名義 | ----- | | | | | | | | |
| 4 添付書類 | (1) 香川県犯罪被害者等見舞金給付決定通知書の写し (2) その他町長が必要と認める書類 | | | | | | | | | |
| 5 同意・確認事項 | <input type="checkbox"/> 提供する個人情報、まんのう町犯罪被害者等生活支援金の給付の目的の範囲内において、県、警察等の関係機関への照会等に利用されることに同意します。 <input type="checkbox"/> 支援金の給付に係る申請の内容に虚偽がないことを認め、支援金の給付後に給付を受ける資格がないと判明したとき又は偽りその他不正の手段により当該決定を受けたとき町長が認めるときは、給付を受けた支援金を町に返還することに同意します。 | | | | | | | | | |