様式第５号（第７条関係）

犯罪被害申告書（重傷病見舞金）

１　犯罪被害者（犯罪が発生した当時）

　　住　　所：

　　職　　業（勤務先）：

　　氏　　名：

　　生年月日：　　　　　　年　　月　　日生（　　　歳）

２　犯罪被害者が亡くなる原因となった犯罪の内容

罪名（不明の場合は記載不要）：

日　　時：　　　　　　年　　月　　日　　　　　時　　分

場　　所：

受けた犯罪の内容（警察に届け出た内容等）

３　事件捜査担当警察署等

　　　　　　　都道府県　　　　　　　　　警察署・高速道路交通警察隊

４　情報提供同意

　□　当該申告内容について、見舞金支給の審査に必要な範囲内で小野町、福島県及び福島県警察が共有し、調査に利用することに同意します。

申告日（申請日） 　　　　年　　月　　日

申告者（申請者）住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　(署名)

代理申告者　　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　（署名）

申告者（申請者）との関係

　　　　　　　　　　　　 ※申告者がやむを得ない理由により署名できない場合のみ記載