様式第８号（第１０条関係）

年　　月　　日

小野町長

受給決定者　住　　所

氏　　名

犯罪被害者との続柄（　　　）

電　　話 　　－　　　－

小野町犯罪被害者等見舞金支給請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で支給決定通知がありました小野町犯罪被害者等見舞金について、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 見舞金の種類 | □遺族見舞金　　□重傷病見舞金 |
| 振込口座 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 種別 |  |
| 口座番号 |  |

※該当する□の枠にチェックしてください。