

年 月 日

高浜市犯罪被害者等支援金給付請求書

（宛先）高浜市長

請求者氏名 \_\_\_\_\_  
請求者住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 ( ) - \_\_\_\_\_

年 月 日付け 第 号で決定通知がありました高浜市犯罪被害者等支援金給付について、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 支援金の種類

遺族支援金

重症病支援金

精神療養支援金

3 振込先

金融機関名	銀行 金庫 信用金庫 農協	本店 支店 支所 出張所
預金種目	普通	当座
口座番号		
(フリガナ) 口座名義		