様式第６号（第10条関係）

愛媛県犯罪被害者等支援金給付請求書

年　　月　　日

愛媛県犯罪被害者等支援金事業運営委員会　会長　様

被害者との続柄

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愛媛県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

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円 |
| 支援金の種類 | □遺族見舞金　　□重傷病見舞金　　□精神療養支援金※　該当する□の枠にチェックしてください。 |
| 振込口座 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 金融機関名 |  |
| 銀行コード |  |
| 店舗名 |  |
| 支店コード |  |
| 種別 |  |
| 口座番号 |  |

※通帳の写し又はキャッシュカードの写しを添付すること。