

別記様式第2号（第9条関係）

(表)

年 月 日

傷害見舞金支給申請書

木津川市長 様

申 請 者 印

住 所 木津川市

生年月日

連絡先

次のとおり、傷害見舞金の支給を申請します。

なお、申請に係る犯罪被害の状況調査にあたり、木津川市が必要な個人情報を確認し、警察署に必要な調査等を実施することについて、同意します。

傷害を受けた日 時・場所	日	時	年	月	日	時頃
	場	所				

犯罪被害の発生状況

(裏)

取扱い警察署及び被害届の受理番号等		警察
		年 月 日 (※)
		第 号 (※)
振込先口座 (本人名義)	銀行	支店
	信用金庫・組合 農協	
(普通・当座・ 口座番号 :	(フリガナ) 口座名義 :	

※ 確認が取れない場合、空欄でも可

添付書類	医師の診断書 (傷害を受けた日、治療に要する期間（1月以上であること。） 及び傷害の状態が記載されていること)
------	---