

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   | 日   | 時 | 年 | 月 | 日 | 時頃 |
|-----------|-----|---|---|---|---|----|
| 時・場所      | 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<br>(本人名義)   | 銀行<br>信用金庫・組合<br>農協 | 支店               |
|                   | (普通・当座・ )<br>口座番号 : | (フリガナ)<br>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<br>(傷害を受けた日、治療に要する期間 (1月以上であること。)<br>及び傷害の状態が記載されていること) |
|------|--|