様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

（申請先）綾川町長

綾川町犯罪被害者等生活支援金給付申請書

申請者　住所

　　　　氏名

　　　　電話

　　　　被害者との続柄（　　　　）

　「綾川町犯罪被害者等生活支援金給付要綱」の規定を遵守し、また同意・確認事項に承諾の上、必要書類を添えて次のとおり綾川町犯罪被害者等生活支援金の給付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １申請する支援金 | □　遺族支援金　　３００，０００円□　重傷病支援金　１００，０００円 |
| ２振込先 | 金融機関名 |  | 店舗名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
| ３添付書類 | （１）香川県犯罪被害者等見舞金給付決定通知書の写し（２）その他町長が必要と認める書類 |
| ４同意・確認事項 | □　提供する個人情報は、綾川町犯罪被害者等生活支援金給付の目的の範囲内において、県、警察等の関係機関への照会等に利用されることに同意します。□　支援金給付に係る申請内容に虚偽がないことを認め、支援金の給付後に給付を受ける資格がないと判明したとき、又は偽りその他不正の手段により当該決定を受けたと町長が認めた場合には、支援金を町に返還することに同意します。 |