様式第６号（第９条関係）

**愛知県犯罪被害者等見舞金給付請求書**

年　　月　　日

　愛知県知事　殿

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知県犯罪被害者等見舞金給付について、下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | |
| 見舞金の種類 | □遺族見舞金　　□重傷病見舞金　　□精神療養見舞金  ※　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。