様式第４号（第９条関係）

**愛知県犯罪被害遺児支援金給付請求書**

年　　月　　日

　愛知県知事　殿

（現在の保護者）

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遺児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 |
| 犯罪被害遺児 | □乳幼児、小学校児童　（　　　）名　　□中学校生徒　　　　　（　　　）名□高等学校生徒　　　　（　　　）名※該当する□にチェックをして人数を記入してください。 |
| 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。