様式第４号（第９条関係）

**愛知県犯罪被害者等再提訴費用助成金交付請求書**

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再提訴費用助成金の交付について、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円 |
| 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。