様式第５号（第９条関係）

**愛知県犯罪被害者等法律相談費用助成金交付請求書**

年　　月　　日

　愛知県知事　殿

（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法律相談費用助成金の交付について、下記１のとおり請求します。

なお、私が受け取る愛知県犯罪被害者等法律相談費用助成金については、私に対する法律相談を実施した弁護士　　　　　　　　　に受領の権限を委任しますので、下記２の口座へ振り込むこととしてください。

記

１．請求金額　　　　　　　　　　　　　　円

２．振込口座（請求者への法律相談を実施した弁護士の方が御記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 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。

上記請求金額に誤りがないことを確認しました。

　　　　年　　月　　日　　弁護士

※以下は法律相談を実施した弁護士の方が御記入ください。