

様式第7号（第9条関係）

年 月 日

鈴鹿市長 様

受給決定者 〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____ (署名)
犯罪被害者との続柄 (_____)
電 話 _____

鈴鹿市犯罪被害者等支援金給付請求書

年 月 日付け 第 _____ 号で決定通知がありました鈴鹿市犯罪被害者等支援金給付について、下記のとおり請求します。

請求金額	円	
支援金の種類	<input type="checkbox"/> 遺族支援金 <input type="checkbox"/> 重傷病支援金 <input type="checkbox"/> 精神療養支援金	
振込口座	フリガナ	
	口座名義人	
	金融機関名	
	支店名	
	種 別	
	口座番号	

※ 該当する□の枠にチェックしてください。