

様式第6号（第9条関係）

徳島県犯罪被害者等見舞金給付請求書

年 月 日

徳島県知事 殿

(請求者)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

年 月 日付け 第 号により給付の決定を受けた徳島県犯罪被害者等見舞金として、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額	円	
2 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。	
3 振込口座	フリガナ	
	口座名義人	
	金融機関名	
	支店名	
	預金種別	普通 ・ 当座
	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。