

犯罪被害申告書(重傷病見舞金)

1 犯罪被害者(犯罪が発生した当時)

住 所:

職 業(勤務先):

氏 名:

生年月日: 年 月 日生( 歳)

2 犯罪被害者が亡くなる原因となった犯罪の内容

罪名(不明の場合は記載不要):

日 時: 年 月 日 時 分

場 所:

受けた犯罪の内容(警察に届け出た内容等)

( )

3 事件捜査担当警察署等

都道府県

警察署・高速道路交通警察隊

4 情報提供同意

- 当該申告内容について、見舞金支給の審査に必要な範囲内でいわき市、福島県及び福島県警察が共有し、調査に利用することに同意します。

申告日(申請日) 年 月 日

申告者(申請者)住 所 いわき市

氏 名 (署名)

代理申告者 住 所

氏 名 (署名)

申告者(申請者)との関係

※申告者がやむを得ない理由により署名できない場合のみ記載