様式第６号（第９条関係）

年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　様

受給決定者　〒　　　　−

住　所

　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　（署名）

犯罪被害者との続柄（　　　　）

電　話

**島根県犯罪被害者等見舞金給付請求書**

　　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で決定通知がありました島根県犯罪被害者等見舞金給付について、下記のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | |
| 見舞金の種類 | □遺族見舞金　　□重傷病見舞金　　□精神療養見舞金 | |
| 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。