様式第１号

泉佐野市犯罪被害者等見舞金支給申請書

年　　月　　日

泉佐野市長　様

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被害者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

泉佐野市犯罪被害者等支援条例施行規則の規定を遵守し、また、下記同意事項を承諾の上、必要書類を添えて、次のとおり泉佐野市犯罪被害者等見舞金の支給及び金融機関の口座への振込を申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">申請内容</td><td colspan="4">□　遺族見舞金　　□　重傷病見舞金</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">申請履歴</td><td colspan="4">同一事案でこれまでに見舞金の申請をしたことが　　有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="4">有の場合　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込口座</td><td>金融機関名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>支店名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td>普通　・　当座</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>（フリガナ）
口座名義</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

※　請求者と口座名義は同一としてください。

※　申請事項に係る調査等に対する同意事項

１　私は、泉佐野市暴力団排除条例（平成２４年泉佐野市条例第２８号）第２条第２号に規定する暴力団員又は同条第３号に規定する暴力団密接関係者ではありません。

２　私は、市長が必要と認めときに関係機関等又は犯罪被害者若しくはその遺族若しくは親族に対して調査を行うことに同意します。

３　私は、この申請の内容に虚偽がないことを認めるとともに、泉佐野市犯罪被害者等支援条例施行規則の規定を遵守し、見舞金の支給後に、虚偽その他不正な手段による支給であったとして市長が見舞金の支給の決定を取り消した場合は、当該見舞金を返還します。