

堺市犯罪被害者等支援金支給申請書

年 月 日

堺市長 様

(ふりがな)

申請者 氏 名
 生年月日
 住 所
 電話番号
 被害者との続柄

堺市犯罪被害者等支援金の支給に関する要綱を遵守し、また、下記同意事項を承諾の上、必要書類を添えて、次のとおり堺市犯罪被害者等支援金の支給及び金融機関の口座への振込を申請します。

申請内容	<input type="checkbox"/> 遺族支援金 <input type="checkbox"/> 重傷病支援金 <input type="checkbox"/> 性犯罪被害支援金		
申請額 (請求額)	円		
申請履歴	同一事件でこれまでに支援金等の申請をしたことが 有 ・ 無 「有」の場合は具体的に記載 ()		
振 込 口 座	金融機関名称		
	支店名称		
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人		

*申請者と口座名義人は、原則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

- 私は、堺市暴力団排除条例（平成24年条例第35号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条3号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
- 私は、市長が必要と認めるときに関係機関等に対して調査を行うことに同意します。
- 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、堺市犯罪被害者等支援金の支給に関する要綱を遵守し、支援金の支給後、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支援金の支給を取り消した場合は、当該支援金を返還します。