様式第５号（第７条関係）

犯罪被害申告書（重症病見舞金）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 犯罪被害者（犯罪行為が発生した当時）  | 住所 |  |
| 職業（勤務先） |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　　歳） |
| 犯罪被害者が亡くなる原因となった犯罪行為の内容 | 罪名（不明の場合記載不要） |  |
| 日時 | 　　　　　年　　月　　日　　　　時　　分 |
| 場所 |  |
| 受けた犯罪行為の内容（警察に届け出た内容等） |  |
| 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 |
| 情報提供同意 | 見舞金の支給に必要な警察等関係機関が保有する犯罪被害者等の個人情報について、小千谷市が調査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　所氏　名　　　　　　　　　　　　（署名） |