

犯 罪 被 害 申 告 書（重傷病見舞金）

1 犯罪被害者（犯罪行為が発生した当時）

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日（ 歳）

2 犯罪被害者が重傷病を負う原因となった犯罪行為の内容

罪名（不明の場合は記載不要）：

日 時： 年 月 日 時 分

場 所：

受けた犯罪行為の内容（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

☐ 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、聖籠町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）