

犯罪被害者等見舞金請求書

年 月 日

沼田市長 様

請求者 住所
氏名

年 月 日付け 第 号で通知がありました沼田市犯罪被害者等（遺族・重傷病）見舞金について、次のとおり請求します。

1 請求額 金 円

2 振込先口座

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協						
支店名	本店・支店・支所・出張所						
預金種別	1 普通		2 当座				
口座番号							
口座名	フリガナ						
	漢 字						

※口座番号、口座名等がわかる通帳のコピーを添付してください。