

様式第4号（第10条関係）

年 月 日

（あて先）玉村町長

請求者 住 所  
氏 名  
電話番号

玉村町犯罪被害者等見舞金請求書

年 月 日付 第 号で通知がありました玉村町犯罪被害者等（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。