様式第４号（第９条関係）

**山形県犯罪被害遺児支援金支給請求書**

年　　月　　日

　山形県知事　殿

申請者（現在の保護者）

住所

生年月日　　　　　　　年　　月　　日生

遺児との続柄

電話番号　（　　　）　　　　－

　　　　　　　年　　　月　　　日付け　　　　第　　号で決定通知がありました山形県犯罪被害遺児支援金支給について、下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | |
| 振込口座 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 金融機関名 |  |
| 銀行コード |  |
| 店舗名 |  |
| 支店コード |  |
| 種別 |  |
| 口座番号 |  |

※通帳の写しを添付すること。