様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）志摩市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）

住　所

氏　名

犯罪被害者との続柄（　　　　　）

電話番号

志摩市犯罪被害者等支援金（遺族支援金）受給代表者決定申出書

　　私は、遺族支援金の給付対象者である第１順位遺族を代表し、遺族支援金を受給する者に指定されたことを申出します。

　なお、下記第１順位遺族以外に新たな第１順位遺族が判明した場合は、代表者の責任において解決いたします。

記

私（私たち）は、上記代表者が遺族支援金を受給することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 上記代表者以外の第１順位遺族氏名（署　名） | 犯罪被害者との続柄 | 住　　所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　第１順位遺族である者のうち、上記欄に署名等ができない者の理由等（未成年者又は所在不明等）については、下記のとおり申出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１順位遺族氏名 | 犯罪被害者との続柄 | 署名できない理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |