様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

南伊勢町長　　　　　　宛

代表者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

犯罪被害者との続柄（　　　　）

連絡先　　　　－　　　　－

**南伊勢町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（署名・押印） | 犯罪被害者との続柄 | 住　　所 | 連　絡　先 |
| ㊞ |  |  |  |
| ㊞ |  |  |  |
| ㊞ |  |  |  |
| ㊞ |  |  |  |
| ㊞ |  |  |  |

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（未成年者若しくは所在不明等）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 |
|  |  |  |
|  |  |  |