第２号様式（第７条関係）

桑折町犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者決定申出書

年　　月　　日

桑折町長

代表者（支給対象者）

住　　所

氏　　名

電話番号　　　　　　　（　　　　　）

犯罪被害者との続柄

私は、遺族見舞金の支給対象者である第１順位遺族を代表し、遺族見舞金を受給する者に指名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、上記代表者が遺族見舞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） | 犯罪被害者との続柄 | 住所 | 連絡先電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

第１順位遺族である者のうち、上記欄に署名等出来ない者の理由等（未成年又は所在不明等）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 |
|  |  |  |
|  |  |  |