様式第３号（第５条関係）

砺波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

年 月 日

砺波市長　宛

代表者　住　所

氏　名

犯罪被害者との続柄（　　　）

連絡先

私は、遺族支援金の支給対象者である第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し出ます。

なお、次の第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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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） | 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（未成年者又は所在不明)については、次のとおり申し出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |