第２号様式（第６条関係）

一宮市犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者決定申出書

~~令和~~　　年　　月　　日

（あて先）一宮市長

　　　　〒

代表者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　 　　　被害者との続柄

生年月日　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　 日生

電話番号　（　　　　　　）　　　　　－

私は、遺族見舞金の給付対象者である第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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　記