様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

島根県知事　　　　　　様

代表者　住　所

氏　名

犯罪被害者との続柄（　　　　）

連絡先　　　　－　　　　－

島根県犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者決定申出書

　　私は、遺族見舞金の給付対象者である第１順位の遺族を代表し、遺族見舞金を受給する者に指定されたことを申し出ます。

　なお、下記第１順位の遺族以外に新たな第１順位の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順位の遺族（署　名） | 犯罪被害者との続柄 | 住　　所 | 連　絡　先 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

第１順位の遺族である者のうち、上記欄に署名等ができない者がある理由等（未成年者、所在不明等）について、下記のとおり申し出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１順位の遺族氏名 | 犯罪被害者との続柄 | 署名等ができない理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |