

様式第2（第6条関係）

高浜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

（宛先）高浜市長

代表者氏名 ふりがな _____

被害者との続柄 _____

代表者住所 _____

電話番号 () - _____

私は、遺族支援金の申請権者を代表し、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、下記遺族以外に新たな申請権者が判明した場合は、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 申請権者の指名 (署名)	犯罪被害者 との続柄	住 所	連 絡 先

申請権者のうち、上記欄に署名等ができない者の理由（未成年者、所在不明等）について、下記のとおり申出します。

記

申請権者の氏名	犯罪被害者 との続柄	署名できない理由