

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

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 (.....) ー.....

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。

記

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