

羽幌町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

羽幌町長 様

[代表者]

住 所	〒		
氏 名			
生年月日	年 月 日	電話番号	
犯罪被害者との続柄			

私は、遺族見舞金の支給対象者である第1順位遺族を代表し、遺族見舞金を受給する者に指名されたことを申し出します。

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

1 代表者以外の第1順位遺族及びその者による同意事項

上記代表者以外の第1順位遺族氏名	犯罪被害者との続柄	住 所	連 絡 先
<input type="checkbox"/> 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。			

2 第1順位遺族である者のうち、上記1に署名できない理由等

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

備考

- 1 代表者欄の氏名は記名押印又は署名によること。
- 2 上記1の上記代表者以外の第1順位遺族氏名は署名によること。また、同意する□にレ点を記入すること。