

矢板市長 様

代表者 住所
 氏名 (※)
 電話番号
 被害者との続柄 ()
 ※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

遺族見舞金受給代表者決定申出書

私は、遺族見舞金の受給対象者である第1順位遺族を代表し、遺族見舞金の支給を受ける者に選任されたことを申し出します。

記

私は、上記代表者が遺族見舞金の申請、請求及び支給を受けることに同意します。

上記代表者以外の 第1順位遺族氏名 (署名又は記名押印)	被害者との 続 柄	住 所	連絡先

※該当者がいない場合には、空欄に斜線を引いてください。

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（未成年者又は所在不明等である者）の理由等については、下記のとおり申し出します。

第1順位遺族 氏 名	被害者との 続 柄	住所	連絡先	署名等ができない 理 由

※該当者がいない場合には、空欄に斜線を引いてください。