白井市犯罪被害者等遺族見舞（支援）金受給代表者申出書

年　　月　　日

白井市長　　　　　　　　　様

（代表者）

住　所

氏　名
（犯罪被害者との続柄：　　　　　　）

電　話

　　私は、遺族見舞（支援）金の支給対象者である第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出します。

　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順位の遺族氏名（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。

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