

利根町遺族見舞金受給代表者決定申出書

年 月 日

利根町長 様

(代表者)  
住 所  
氏 名  
電話番号  
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定されたことを申し出ます。

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順位遺族の氏名（署名）	被害者との続柄	住所	電話番号

第1順位遺族のうち、上記欄に記載ができない者の理由等（未成年者、所在不明等）については、下記のとおりです。

第1順位遺族の氏名	被害者との続柄	記載できない理由