様式第３号（第９条関係）

遺族見舞金受給代表者届出書

年　　月　　日

日出町長　様

（申請者）住　所

氏　名

電話番号

被害者との続柄

　私は、遺族見舞金の受給者たる第１順位者を代表し、遺族見舞金の受取人となることを届け出ます。

|  |
| --- |
| 　私は、申請者が遺族見舞金受取資格者たる第１順位者を代表して、遺族見舞金の受取人となることに同意します。 |
| 第１順位者氏名（申請者以外） | 被害者との続柄 | 住　　　　　所 | 電話番号 |
| 印 |  |  |  |
| 印 |  |  |  |
| 印 |  |  |  |
| 印 |  |  |  |
| 印 |  |  |  |
| 印 |  |  |  |

（同意確認事項）

上記署名第１順位者以外に新たな第１順位者が判明した場合は、申請者の責任において解決いたします。

氏　名