様式第３号（第７条関係）

受給代表者決定申出書

年　　月　　日

（宛先）三条市長

代表者

申請時の住所

犯罪行為発生時の住所（申請時と異なる場合のみ記載）

氏名

犯罪被害者との続柄

電話番号

私は、遺族見舞金の支給要件において同順位となる遺族を代表し、支給対象者に指定されましたので申し出ます。

なお、次の遺族以外に同順位の遺族がいることが判明した場合は、私の責任において解決いたします。

記

|  |
| --- |
| 私は、上記の代表者が遺族見舞金の支給対象者となることに同意します。 |
| 代表者以外の同順位の遺族の氏名 | 犯罪被害者との続柄 | 住所 | 電話番号 |
| （※） |  |  |  |
| （※） |  |  |  |
| （※） |  |  |  |
| （※） |  |  |  |
| （※） |  |  |  |

※　本人が手書き又は記名押印をしてください。