

高知市犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者選任申出書

年 月 日

高知市長 様

代表者（申請者）
住 所
氏 名
犯罪被害者との続柄
電話番号

私は、遺族見舞金の支給対象者である第一順位遺族を代表し、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、下記第一順位遺族以外に新たな第一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 第一順位遺族氏名 （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、所在不明等）については、下記のとおり申し出ます。

第一順位遺族氏名	犯罪被害者 との続柄	署名できない理由