様式第４号（第９条関係）

**杵築市犯罪被害者等見舞金（遺族見舞金）受給代表者選任届**

年　　月　　日

杵築市長　　殿

　　　　　　　　　　　　　 　（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下記第１順位遺族を代表し、遺族見舞金の受給代表者に選任されたことを届け出ます。

|  |
| --- |
| 　私は、申請者が遺族見舞金受取資格者たる第１順位遺族を代表して、遺族見舞金の受取人となることに同意します。また、見舞金の受給に係る調整については遺族間で行うこととし、市に対し異議を申し出ることはありません。 |
| 同意者氏名（申請者以外） | 被害者との　続柄 | 住　　所 | 電話番号 |
| 　　　　　 |  |  |  |
| 　　　　　　 　 　 |  |  |  |
| 　　　　　　　　 |  |  |  |
| 　　　　　　　　 |  |  |  |
| 　　　　　　　　 |  |  |  |
| 　　　　　　　　 |  |  |  |

（同意確認事項）

上記署名第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、申請者の責任において解決いたします。また、見舞金の受給に係る調整については遺族間で行うものとし、市に対し異議を申し出ることはありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　申請者氏名