様式第５号（第９条関係）

遺族見舞金受給代表者決定通知書

年　　月　　日

由布市長　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に指定されたことを通知します。

|  |
| --- |
| 　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 |
| 　　　　　　　 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（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