**共同委任及聲明書**

茲為辦理 君(國民身分證統號: )

之衛生福利部嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）死亡喪葬慰問金

領受事宜，吾等當序受領人共 人，共同委任並授

權 君代表領受衛生福利部嚴重特殊傳染性肺

炎（COVID-19）死亡喪葬慰問金全部款項並負責平均分與同順序之受領人。如因領受該慰問金發生任何法律責任及爭訟，委任人及受任人願負一切責任。

此致

衛生福利部

委任人(身分證統號): 簽名或蓋章

委任人(身分證統號): 簽名或蓋章

委任人(身分證統號): 簽名或蓋章

委任人(身分證統號): 簽名或蓋章

委任人(身分證統號): 簽名或蓋章

**受任人(身分證統號):** **簽名或蓋章**

中 華 民 國 年 月 日