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