

# 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