

郡山市新型コロナウイルス感染症弔慰金支給に関する同意書

申請者（代表者）氏名 _____

死亡者との続柄 _____

上記の者が郡山市新型コロナウイルス感染症に係る弔慰金を代表して申請し、受領することに同意します。

住 所 _____

氏 名（自署又は記名押印） _____

電 話 番 号 _____

住 所 _____

氏 名（自署又は記名押印） _____

電 話 番 号 _____

住 所 _____

氏 名（自署又は記名押印） _____

電 話 番 号 _____

住 所 _____

氏 名（自署又は記名押印） _____

電 話 番 号 _____

上記のとおり、同順位の者本人の署名又は記名押印をもって同順位の全ての者からの同意を得たことを届け出ます。

なお、同順位の者と支給に係る調整を行うこと及び支給額を同順位の者の人数で除して1円未満の端数を切り捨てた場合の支給額との差額については代表者の責任のもと同順位の遺族において調整し、支給の対象者を決めることに同意します。（同順位者は支給額を同順位者の数で除した額（1円未満の端数が生じる場合はこれを切り捨てた額）を代表者に主張することができます。）

年 月 日

申込者（代表者）氏名（自署又は記名押印） _____