念　　書

故　　　　　　　　　に係わる感染症療養費の申請、請求及び受領については、相続人であるところの私に一切の権限が委任されており、私が申請・請求・受領するものです。

　なお、この件について他の相続人との間に紛争等が生じた場合にも、愛知県には一切ご面倒をかけることなく私の責任において解決することといたします。

　　　年　　月　　日

相続人代表者（申請者）

　〒

住所

氏名

死亡者との続柄　　　　　　　電話　　　　（　　　　）