

田村市が災害弔慰金支給にかかる調査を行うため、必要な範囲で住民基本台帳・戸籍・所得確認・国民健康保険に係る情報、被災証明書(市外で被災された場合)などの閲覧・公用請求すること、及び死亡した者の診療内容等について医療機関へ照会することに同意します。

平成 年 月 日

(自筆署名)

## 田村市災害弔慰金同意書

遺族代表者氏名

死亡者との続柄

上記の者が遺族の代表として、田村市災害弔慰金を受領することに同意します。  
(同順位者の遺族が複数人いる場合に記入してください。)

氏名	(自筆署名)	実印	死亡者との続柄
住所			
氏名	(自筆署名)	実印	死亡者との続柄
住所			
氏名	(自筆署名)	実印	死亡者との続柄
住所			
氏名	(自筆署名)	実印	死亡者との続柄
住所			
氏名	(自筆署名)	実印	死亡者との続柄
住所			

上記のとおり、同順位者本人の署名・押印をもって同順位者からの同意を得たことを申し立てます。

平成 年 月 日

遺族代表者氏名