

① 委任状

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

代理受領委任状

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名 _____ 印

電話番号 _____ (_____) _____

私は、下記の事項を確認・承諾し、社会福祉法人 和歌山県福祉事業団理事長を代理受領者と定め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害分）実施要綱の規定により、慰労金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 私は、医療・介護・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・事業所等及び医療機関等からの給付申請や都道府県への給付申請を行いません。
2. 当該慰労金について、複数回の受給を行った場合には、速やかに返還することを誓約します。

(注意事項)

- ・ この委任状は、慰労金を代理受領する職員ごとに作成して下さい。
- ・ 障害福祉サービス施設・事業所等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、別途示されている様式「障害福祉慰労金受給職員表」を作成し、県へ提出して下さい。
- ・ この委任状は、県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理受領を証するものとして、県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人本部又は障害福祉サービス施設・事業所等において、適切に保管しなければなりません。