

様式 4

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

滋賀県知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名
電話番号 ()

私は、下記の事項を確認・承諾し、社会福祉法人八起会 理事長 木村文一を代理受領者と定め、滋賀県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス感染症対応・再開支援事業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、他の介護サービス事業所・施設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。
- ・ 介護サービス事業所・施設等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、様式3 (介護慰労金受給職員表) を作成し、介護サービス事業所・施設等が所在する県知事に提出して下さい。
- ・ この委任状は、都道府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、都道府県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人本部又は介護サービス施設・事業所において、適切に保管しなければなりません。