第２号様式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

青森県知事　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、（法人名・代表者名）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（介護分）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、介護サービス事業所等に提出して下さい。

　・　この委任状は、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、介護サービス事業所等又は法人本部において、適切に保管しなければなりません。