

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

年 月 日

大阪府知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名

電話番号

()

※自署で記入すること

私は、下記の事項を確認・承諾し、社会福祉法人大阪障害者自立支援協会 理事長 里中 亨を代理受領者と定め、大阪府新型コロナウイルス感染症が発生している状況において医療又は福祉に係る業務に従事している者に対する慰労金の交付に関する規則により、慰労金の交付に係る手続き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交付申請又は個人による交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、「障害福祉慰労金受給職員表」を作成し、障害福祉サービス施設・事業所等が大阪府にある場合、大阪府知事に提出して下さい。
- ・ この委任状は、大阪府への提出は不要です。ただし、慰労金の代理受領等を証するものとして、大阪府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。