

代理受領委任状に記載誤りが多数報告されております。

法人で保管いただいております代理受領委任状を再度確認してください。

誤りがある場合は、修正の上、修正部分を委任者の印により押印してください。若しくは再作成をお願いいたします。

第1号様式（第4条関係）

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

奈良県知事 殿

法人名・代表者名を必ず記載してください。記載が無いと委任したことにはなりません。（例：奈良株式会社 奈良 太郎を代理受領者と定め、・・・）

委任者 住 所 〒

氏 名

電話番号

申請前にもらう書類なので、申請日以前の日付になっているか、再度ご確認ください。

押印漏れが無いかな再度ご確認ください。

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、奈良県新型コロナウイルス感染症対応介護・障害福祉従事者等慰労金給付事業に係る慰労金交付要綱の規定により、慰労金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

- 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、障害福祉サービス事業所・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。
- 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・障害福祉事業所等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、様式1-3（介護慰労金受給職員表）又は様式2-3（障害福祉慰労金受給職員表）を作成し、奈良県知事に提出して下さい。
- この委任状は、慰労金の代理受領を証するものとして、奈良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・障害福祉事業所等において、適切に保管しなければなりません。