第１－３号様式（派遣元会社等を経由して給付する場合）

　　年　　月　　日

（医療機関等）

　名称

　管理者職・氏名　　　　　　　　　　　殿

会社名

代表者職・氏名

奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金の

代理申請・受領事務手続依頼について

　貴施設で（派遣・委託）業務に従事する者にかかる慰労金の給付申請及び受領について、添付の奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金代理申請・受領委任状（第１－２号様式）のとおり、受任しました。

　つきましては、標記代理申請・受領の事務手続について、よろしくお願いいたします。

　なお、慰労金の入金があった際は下記口座に振り込みいただくようお願いします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 支 店 名 | 本店・支店 |
| 預金種目 | １　普通　２　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

|  |
| --- |
| （注意事項）  　・この依頼書は、写しを申請書とともに提出してください。 |