（様式第8号）

八頭町新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金

代理受領委任状

令和　　年　　月　　日

八頭町長　　様

委任者　住　　　所　〒　　　　－

印

氏　　　名

電話番号　　　　－　　　　－

受任者　法人所在地　〒　　　　－

法人名

代表者名

私は、下記の事項を確認・承諾し、上記受任者を代理受領者と定め、八頭町新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金支給要綱の規定により、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・障がいの慰労金について、他の事業所等及び医療機関等からの支給申請や町への直接の支給申請を行いません。

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。  　・事業所等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、支給要綱第４条に定める方法により申請書を提出してください。  　・この委任状は、町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、町からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人本部又は事業所等において、適切に保管しなければなりません。 |