様式９

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

誓約書

令和　　年　　月　　日

福井県知事　杉本　達治　様

住　　所　〒

法人名

役職・代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、慰労金の請求および受領に関し、以下のとおり誓約します。

記

１　全ての申請職員について、医療・介護・障がいの慰労金について、他の障がい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。

２　全ての申請職員について、慰労金の給付条件を満たしているか確認を行い、代理受領委任状（様式１１）を受領しました。

３　申請職員への慰労金の支給にあたっては、各種法令や要綱、下記の留意点を遵守し、定められた期日内に速やかに申請職員に支給します。また、職員からの問い合わせ等に対しては、誠心誠意対応いたします。

　（留意点）

　今回の慰労金は、所得税法（昭和４０年法第３３号）の非課税規定に基づき、非課税所得に該当する。また令和二年度特別定額給付金等に係る差押禁止等に関する法律（令和２年法第２７号）に基づき、受給権について、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることが禁止され、支給を受けた金銭についても、差し押さえることを禁止されている。なお、支給にあたって、慰労金の金額を県が定めている金額から変更することはできない。

４　慰労金の給付要件等の確認や今後確認や検査等が実施された場合は、拒否することなく、誠心誠意対応いたします。

５　全ての申請職員について、慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合、複数回の受給を行った場合、関係書類が別途県が定める期間内において法人内に保管されていない場合、誓約書に記載されている事項に反した場合、その他不適切と判断された場合には、慰労金を不当利得として速やかに返還いたします。

（注意事項）

　　　この誓約書は、申請にあたって各法人１部作成して下さい。