

様式 4

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 2 年 1 1 月 2 5 日

福井県知事 杉本 達治 様

住 所 〒910-0000  
福井市大手3丁目00-00  
法 人 名 社会福祉法人日本海  
役職・代表者名 理事長 福田 福夫 印

代表者の方の役職も忘れずに記入してください

代表者印

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・障がい等の他分野や他の児童福祉施設等と重複して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 6）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 4 0 年法第 3 3 号）の非課税規定に基づき、非課税所得に該当する。

- 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。