

様式 6

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

令和 年 月 日

福井県知事 杉本 達治 様

委任者 住 所 〒 9 1 0 - 〇 〇 〇 〇  
〇 〇 市 〇 〇 4 丁 目 2  
氏 名 〇 〇 〇 〇 印  
生年月日 1995 年 1 月 3 日  
電話番号 〇 〇 〇 ( 〇 〇 〇 ) 〇 〇 〇

私は、下記の事項を確認・承諾し、  
を代理受領者と定め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（児童福祉施設等従事者への慰労金支給事業）交付要綱の規定により、慰労金の請求および受領に関する権限を委任します。

### 記

- 1 私は、医療・介護・障がい等の他分野や他の児童福祉施設等と重複して給付申請を行いません。
- 2 当該慰労金について、以下の事を誓約します。
  - ・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、その他不適切と判断された場合には、速やかに返還いたします。
  - ・慰労金の給付条件の確認や検査等については、拒むことなく、誠心誠意対応いたします。