

〇〇県 知事殿

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)における  
新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金 代理申請・受領委任状

所 属： 医療法人社団 △△病院  
氏 名： (自署) 〇〇 〇〇  
住 所： (自署) 〇〇〇〇  
生年月日： 〇年〇月〇日

私は、下記の事項を確認・誓約し、 医療法人社団 △△病院 病院長 厚生太郎 を  
代理申請・受領者と定め、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金 〇〇〇〇 円  
の申請及び及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 今回の新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請以外に、個人申請並びに他の医療機関や介護・障害施設から慰労金の給付申請を行わないこと。
2. 申請内容に虚偽があった場合又は複数機関等から慰労金の給付を受けた場合は、不当利得として速やかに 〇〇県 知事に慰労金を返還すること。

(注意事項)

- ・ この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理申請及び受領を証するものとして、都道府県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、医療機関等において、適切に保管しなければなりません。