様式４号（第５条関係）

宮古島市介護サービス事業所・施設等職員支援金

代理申請・代理受領委任状

令和　　年　　月　　日

宮古島市長　様

委任者　（住所）　〒

（氏名）印

電話番号　　　　（　　　）

私は、下記の事項を確認・承諾し、（法人名・役職・代表者名）を代理申請・代理受領者と定め、宮古島市介護サービス事業所・施設等職員支援金支給事業実施要綱の規定により、支援金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

１　私は、宮古島市独自の医療・障害・保育の支援金等について、給付申請を行いません。

２　私は、他の介護サービス事業所・施設等から支援金の申請を行いません。

３　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ください。

　・　介護サービス事業所・施設等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、介護支援金受給職員表を作成し、提出してください。

　・　この委任状の提出は不要です。ただし、支援金の代理受領を証するものとして、求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人本部又は介護サービス施設・事業所において、適切に保管しなければなりません。