様式第５号（第５条関係）

宮古島市障害福祉サービス施設・事業所等に勤務する職員に対する支援金

代理申請・受領委任状

令和　　年　　月　　日

宮古島市長　様

委任者　住　　所　〒

氏　　名

電話番号

私は、下記の事項を確認・承諾し、（法人名・代表者名）を代理受領者と定め、宮古島市障害福祉サービス施設・事業所等に勤務する職員に対する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、医療・介護・障害・保育の支援金等について、個人申請及び他の障害福祉サービス施設・事業所等及び医療機関等からの給付申請を行いません。

２　当該支援金について、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、支援金を代理受領する職員ごとに作成してください。

　・　障害福祉サービス施設・事業所等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、様式第３号（介護支援金受給職員表）を作成し、提出してください。

　・　この委任状は、宮古島市への提出は不要です。ただし、支援金の代理申請・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、法人本部又は障害福祉サービス事業所・施設等において、適切に保管しなければなりません。