様式第１号（第４関係）

東久留米市新型コロナウイルス感染症対応障害福祉サービス事業従事者応援金

代理受領委任状

　　年　　月　　日

東久留米市長　殿

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、令和２年度東久留米市新型コロナウイルス感染症対応障害福祉サービス事業従事者応援金交付要綱の規定により、応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、東久留米市が実施するその他の応援金について、他の障害福祉サービス施設・事業所等からの給付申請や東久留米市への給付申請を行いません。

２．当該応援金について、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、応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、「【別紙】障害福祉応援金受給職員表」を作成し、東久留米市長に提出してください。

　・　この委任状は、東久留米市への提出は不要です。ただし、応援金の代理受領を証するものとして、東久留米市からの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施設・事業所等において、適切に保管しなければなりません。