

様式第3号

奈良市長 殿

医療従事者等慰労奈良市プレミアム付商品券 代理申請・受領委任状

下記の者は、

- ① 今回の医療従事者等慰労奈良市プレミアム付商品券の申請以外に、個人申請並びに他の医療機関から商品金の交付申請を行わないこと及び、
- ② 申請内容に虚偽があった場合又は複数機関等から商品金の交付を受けた場合は、不当利得として速やかに奈良市長 殿に慰労金を返還することを確認・誓約し、

を代理申請・受領者と定め、

医療従事者等慰労奈良市プレミアム付商品券の申請及び受領に関する権限を委任します。

(注意事項)

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

記

(※自署もしくは署名捺印)

管理番号	氏名(漢字)	生年月日	住所(自署)	申請及び受領を委任する商品券の額面
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円
	印			10,000円

※行が足りない場合は、行を追加又は別紙を作成してください。