

[서식 제2호]

위 입 장

| | | | | |
|--------------------------|--------------------|--|------|--|
| 위 입 자 (확진자 또는 격리자) | 성명 | | 생년월일 | |
| | 주소 | | 전화번호 | |
| 위 입 명 | 입원·격리자 생활지원비 신청의 건 | | | |
| 위임 받은 자 | 성명 | | 생년월일 | |
| | 주소 | | 전화번호 | |
| | 위임자와의 관계 | | | |

상기 본인은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4에 따른 생활지원비 신청에 관한 권한과 의무를 위임 받은 자에게 위임합니다.

년 월 일

위 입 자 : (서명 또는 인)

위임 받은 자 : (서명 또는 인)

210mm×297mm, 일반용지(60g/m², 재활용품)