

[서식 제2호]

## 위 임 장

위 임 자 (확진자 또는 격리자)	성명		생년월일	
	주소		전화번호	
위 임 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 임 자 : (서명 또는 인)

위임 받은 자 : (서명 또는 인)