

[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			
<p>상기 본인은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제70조의4에 따른 생활지원비 신청에 관한 권한과 의무를 위임 받은 자에게 위임합니다.</p> <p style="text-align: right;">년      월      일</p> <p>위 임 자 : (서명 또는 인)</p> <p>위임 받은 자 : (서명 또는 인)</p>				