

伊佐市長 様

伊佐市一時預かり利用者負担軽減事業補助金交付申請書兼委任状

伊佐市一時預かり利用者負担軽減事業補助金の交付を受けたいので、以下のとおり申請します。

〈申請者〉

氏名 (自署)	(フリガナ)	生年月日	
		昭和・平成 年 月 日	印
現住所	伊佐市	電話番号	

〈対象児童〉

氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
(フリガナ)		平成・令和 年 月 日			平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日			平成・令和 年 月 日

〈世帯の状況〉

↓該当するものに○印		補助上限額	必要書類
①	生活保護世帯	日額 3,000 円	生活保護受給証明
②	市町村民税非課税世帯	日額 2,400 円	なし
③	市町村民税所得割合算額 77,101 円未満	日額 2,100 円	なし
④	①～③のほか、市長が特に支援が必要と認める世帯	日額 1,500 円	なし

〈委任状〉

委任状			
			令和 年 月 日
伊佐市長 様			
私は、本補助金の請求及び受領に関する一切の権限を、下記のとおり委任します。			
※委任者（申請者）は本人が必ず自署すること。			
委任者 (申請者)	住所		
	氏名		
受任者 (保育所等)	施設所在地		
	施設名		
	代表者職氏名	連絡先	