

## 委任状

年 月 日

伊佐市長 様

申請者

住所

氏名

※印

電話番号

私は、下記の者を代理人と認め、伊佐市病児保育利用料補助金交付要綱に基づき、令和\_\_\_\_年度の補助金の申請、請求及び受領に関する一切の権限を委任するので、請求書記載の口座に振込願います。なお、申請等の委任に当たり、申請内容確認のため、必要な世帯員の住民基本台帳の確認を行うこと及び利用施設等への確認を行うことに同意します。

記

代理人

住所 〒

事業所名

代表者名

※印

※署名（自筆）の場合、押印は必要ありません。