

年 月 日

伊佐市長 様

申請者

住所

氏名

伊佐市病児保育利用料補助金交付申請書兼委任状

伊佐市病児保育利用料補助金交付要綱第5条第2項の規定により、補助金の交付を受けたいので、以下のとおり申請します。なお、申請に当たり、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。

1 病児保育を利用する児童

(フリガナ) 児童氏名		生年月日	年 月 日生
----------------	--	------	--------

2 利用施設等

病児保育施設名	
施設利用日	

〈委任状〉

委任状				
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 (病児保育施設)	施設所在地			
	施設名			
	代表者職氏名		連絡先	