

様式第 1 号

年 月 日

佐々町暮らしを守る子育て世帯への保育料軽減事業助成金交付申請書兼委任状

佐々町長 様

申請者 住 所  
氏 名 印  
電話番号

佐々町暮らしを守る子育て世帯への保育料軽減事業実施要綱第 5 条の規定により、助成金の支給を受けたいので、助成額の決定にあたり、町が関係機関等へ必要な情報を照会し、必要書類等の提供を受けること、または閲覧することについて承諾し、下記のとおり申請します。

1. 対象児童

(ふりがな) 児童氏名		男・女		
		年 月 日生 ( 歳)		
施設名				
佐々町記入欄	階層区分	—	月額保育料	円
助成額 (月額)	円			

・対象児童が 2 名いる場合

(ふりがな) 児童氏名		男・女		
		年 月 日生 ( 歳)		
施設名				
佐々町記入欄	階層区分	—	月額保育料	円
助成額 (月額)	円			

※年齢は、令和 3 年 4 月 1 日現在の年齢を記入してください。

〈委任事項〉

佐々町暮らしを守る子育て世帯への保育料軽減事業実施要綱第 7 条の規定により、下記受任者へ助成金の請求に関する権限を委任します。

受任者

施設名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_

※助成金の支給については、下記口座への振り込みをお願いいたします。

金融機関名		支店名	
種 別		口座番号	
口座名義人 (カナ)			