

年 月 日

安来市長 様

安来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

安来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。
なお、申請に当たり、次の事項について同意します。

- (1) 私及び私の世帯員は、安来市一時預かり利用者負担軽減事業補助金交付要綱第3条に掲げる対象者の要件を満たす者であることを誓約し、この誓約に反することが明らかになった場合は、安来市一時預かり利用者負担軽減事業補助金の交付決定が取り消されても異存はありません。
- (2) 私及び私の世帯員は、安来市が住民基本台帳及び課税台帳を閲覧調査することに同意します。

〈申請者〉

氏 名 (自 署)	(フリガナ)	生年月日
		年 月 日
現住所	安来市	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)					
		年 月 日			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				
年 月 日				
安来市長 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	