

様式第 1 号(第 6 条関係)

みよし市産後ドゥーラ利用助成金交付申請書（受領委任払用）

年 月 日

みよし市長 様

申請者 住所 みよし市

氏名

連絡先 電話

みよし市産後ドゥーラ利用助成金交付要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、この申請による助成金の受領に係る権限については、次の者に委任します。

利用者氏名		生年月日	年 月 日
出産日又は出産予定日	年 月 日（予定）		
利用したサービスの 内容	<input type="checkbox"/> 家事に関すること <input type="checkbox"/> 食事の調理及び後片付け <input type="checkbox"/> 衣類等の洗濯など <input type="checkbox"/> 居室等の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 育児に関すること <input type="checkbox"/> もく浴及び介助 <input type="checkbox"/> 適切な育児環境の整備 <input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 相談及び助言		
<p style="text-align: center;">＜住民票の確認について＞</p> <p>今回の申請に係る助成対象である要件に該当することを審査するため、市が公簿によって住民基本台帳を確認することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 氏名：_____</p>			

振込先	銀行・農協 信用金庫		本店 支店					
	普通・当座	口座番号						
	口座名義人（カタカナ）							
<p>申請者に対する産後ドゥーラ利用助成金の受領権限を受任します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">受任者所在地 氏 名</p>								

※太枠の部分は、受任者が記入してください。