**八王子市認可外保育施設利用支援給付費(市制度)**

委任状　兼　承諾書

　　　　　年　　　　月　　　　日

八王子市長　殿

（委任者）

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　 　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　　　　　－　　　　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童名

児童生年月日　　　　　　　　　　　年　　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（第　　　　子）

利用施設名

私は、次の者を代理人と定め、八王子市認可外保育施設利用支援給付費(市制度)の申請及び受領にかかる権限を委任します。　なお、上記給付費の受給資格に関し、八王子市長が私の世帯に係る住民基本台帳、在園状況及び市民税額等を調査、確認することを承諾します。

（受任者）

住所

　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　施設住所

　　　　　　　　　　　　　施設名