

委任状

令和 年 月 日

豊見城市長 殿

私は、養育医療給付申請を行うにあたり、豊見城市長に対して以下の権限を委任します。

1. 下記の者が受けた養育医療に伴う自己負担金の納付に関する権限
2. 下記の者が受けた養育医療に伴う自己負担金に係るこども医療費助成金の申請並びに受領に関する一切の権限

記

養育医療対象児	氏名	
	生年月日	令和 年 月 日
養育医療受給者番号		
こども医療費助成金受給資格者証番号		

委任者 住所 _____
氏名 _____
対象児との続柄 _____