

委任状

大垣市長 様

上記の者を私の代理人と定め、下記の行為を委任します。

母子保健法（昭和40年法律第141号）第21条の4に基づく未熟児養育医療の給付にかかる費用の徴収に対して、大垣市子ども医療費助成金条例ほか福祉医療費助成に関する条例に基づく助成として大垣市長に対する福祉医療費支給申請及びその受領に関する一切の権限

年 月 日

(児童) 住 所 _____

氏 名 _____

(保護者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

受給者との続柄 _____

添付書類 福祉医療費受給者証の写し