

委任状兼同意書

私は、養育医療給付申請を行うにあたり、糸魚川市長を代理人と定め、次の事項を委任します。

1. 糸魚川市子ども医療費助成規則に基づく医療費支給の申請及び受領に関すること
2. 子ども医療費受領後に養育医療自己負担金に充てること

また、上記委任事項を行うにあたって、子ども医療費助成に関する受給資格確認の必要が生じた場合、資格関係記録を閲覧することに同意します。

年 月 日

糸魚川市長 様

委任者（保護者） 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

対 象 児 童 氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日