

様式第4号（第6条、第9条、第10条、第11条関係）

委任状兼同意書

私は、貴殿を代理人と定め、未熟児養育医療の給付に係る母子保健法第21条の4の規定に基づく扶養義務者自己負担金について、上野原市ひとり親家庭医療費助成に関する条例又は上野原市子ども医療費助成に関する条例に基づく支給申請及び受領に関する権限を委任しますので、それにより自己負担金に充当して下さい。

また、委任した権限によっても上野原市の医療費助成を受けられない場合は、別途送付される納入通知書により自己負担金を支払います。

年 月 日

上野原市長 宛

申請者(扶養義務者)

住 所

氏 名

(受給者との続柄

印)

※扶養義務者とひとり親家庭医療費助成金受給資格者証又は子ども医療費助成金受給資格者証の保護者が違う場合以下にも署名

保護者

住 所

氏 名

(受給者との続柄

印)