

委任状兼同意書（子ども医療費）

私は、子どもにかかる高額療養費の給付が発生した場合は、その受領に関する
ことを、子ども医療費助成金の支払者である上野原市長に委任します。

また、貴市が上記により受領した私の高額療養費等については、貴市がすでに
支払った当該医療費に充当することに同意します。

年 月 日

上野原市長 様

助成金受給者（被保険者番号 _____）

世帯主 住所

氏名 _____ 印

※ 上記の委任・同意をされない場合は、従来どおり一旦医療機関の窓口でお
支払いいただき、後日、当市に請求をいただく償還払いの扱いとなります。