

委任状

福岡県鞍手郡鞍手町大字小牧2080番地2

鞍手町長 柴田 隆臣

上記の者を私の代理人と定め次の行為を委任します。

母子保健法第21条の4に基づく未熟児養育医療費の自己負担金に係る
子ども医療費支給制度助成金の鞍手町に対する請求行為及びその受領に
関する一切の権限

なお、代理人が受領した上記助成金については、私が支払うべき上記自己負担金
へ充当していただくよう申し出ます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

申請者（健康保険被保険者）

住 所 鞍手町大字〇〇××××番地

氏 名 鞍手 一郎

受給者（対象となる児童）

氏 名 鞍手 花子

子ども医療受給者番号 123456