

# 委任状

令和 年 月 日

垂水市長様

私は、被扶養者である の未熟児養育医療の給付に要する費用に係る徴収金（以下「未熟児養育医療費自己負担金」という。）が生じたときは、垂水市から支給される医療費助成金の請求に関する手続き及び受領、並びに未熟児養育医療費自己負担金の納入について、垂水市に委任いたします。

委任者	住所	垂水市		
	氏名	Ⓜ		
(ふりがな) 対象児名		生年月日		
医療費助成金受給資格種別	子ども・重心・ひとり親			
受給資格証番号				