

第3号様式(第3条関係)

委 任 状

年 月 日

日進市長 あて

(委任者)

扶養義務者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
受療者との続柄( )

私は、母子保健法(昭和40年法律第141号)第21条の4第1項の規定による養育医療の給付に係る費用の徴収に関して、日進市子ども医療費支給条例(平成13年日進市条例第39号)の規定に基づき支給される医療費に関する次の事項を委任する。

- 1 子ども医療費の支給申請及び受給にかかる一切のこと
- 2 子ども医療費の支給を受けた後に養育医療自己負担金に充てること

また、上記の委任事項を行うにあたって、子ども医療費支給制度に関する受給資格確認の必要性が生じた場合、資格関係記録を閲覧することに同意します。

(受療者)氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日