

委 任 状

年 月 日

委任者（申請書） 住 所

氏 名

印

私は、稚内市長を代理人と定め、次の事項を委任します。

乳幼児等医療費助成制度または重度心身障害者医療費助成制度並びにひとり親家庭等医療費助成制度に基づく医療費助成金の申請（請求）及び受領並びに養育医療給付における自己負担金として市に納付すること、並びにこれらに関する一切の権限。

ただし、乳幼児等医療費助成または重度心身障害者医療費助成並びにひとり親家庭等医療費助成の受給者でかつ養育医療給付受療者である期間中の、養育医療給付における自己負担金の額の範囲内に限る。

1. 受 療 者 名

2. 受療者生年月日

年 月 日

3. 受 任 者 稚内市長