

第1号様式（第3条様式）

委任状

年 月 日

委任者

住 所 網走市

(保護者) 氏 名

㊞

私は、網走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又は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）及び受領並びに未熟児養育医療給付事業に係る費用の徴収金として市に納付をすること、並びにこれに関する一切の権限

ただし、網走市乳幼児等医療費助成又はひとり親家庭等医療費助成の受給者でかつ未熟児養育医療給付受給者である期間中の、未熟児養育医療給付における自己負担金の額の範囲に限る。

未熟児養育医療 受給者氏名	
生年月日	年 月 日

受任者 網走市長