

委 任 状

年 月 日

委任者（扶養義務者）

住所 釧路市

氏名

印

私は、釧路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、ひとり親家庭等医療費助成制度、重度心身障がい者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における自己負担金として市に納付すること、これに関する一切の事務

ただし、乳幼児等医療費助成、ひとり親家庭等医療費助成、重度心身障がい者医療費助成制度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内に限る。

乳 児 氏 名	
生 年 月 日	



受任者 釧路市長 蝦名 大也