

委任状

年 月 日

委任者

住 所

氏 名

生年月日

.....

.....

.....

下記の者を私の代理人と定め次の行為を委任します。

母子保健法第20条の4に基づく未熟児養育医療費の自己負担金に係る菊川市  
こども医療費助成金の菊川市に対する請求行為及びその受領に関する一切の権限

なお、代理人が受領した上記助成金については、私が支払うべき未熟児養育医療費自己  
負担金へ充当していただくよう申し出ます。

年 月 日

受任者

菊川市堀之内 61 番地

菊川市長 長谷川 寛彦

委任状 (記入例)

空欄にしてください。  
(書類受付時に記入し  
ます)

年 月 日

委任者

住 所

静岡県半済 1865

氏 名

菊川 太郎

生年月日

昭和 60 年 11 月 22 日

下記の者を私の代理人と定め次の行為を委任します。

父・母・祖父母等、お子  
さんと生計を同じにす  
る方

母子保健法第20条の4に基づく未熟児養育医療費の自己負担金に係る菊川市  
こども医療費助成金の菊川市に対する請求行為及びその受領に関する一切の権限

なお、代理人が受領した上記助成金については、私が支払うべき未熟児養育医療費自己  
負担金へ充当していただくよう申し出ます。

年 月 日

受任者

菊川市堀之内 61 番地

菊川市長 長谷川 寛彦

【添付資料】

こども医療受給者証と健康保険証  
の表面のコピーを添付してくださ  
い