

委任状及び承諾書

受任者	豊中市長
-----	------

私は、豊中市未熟児養育医療給付申請を行うにあたり、上記、受任者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

また、未熟児養育医療給付自己負担金の決定にあたり、福祉医療について確認することが必要な場合には、担当課に照会することを承諾します。

記入日
(委任状記入日) 年 月 日

記

私が豊中市に納付すべき未熟児養育医療給付自己負担金に係る、福祉医療給付の助成申請及び助成金の受領に関する一切の権限。

＜委任者＞

承認を受けた医療助成の種類 (該当するものに○をつけて下さい)	こども ・ ひとり親 ・ 障害者
医療証の受給者番号	
受給者氏名	
郵便番号	
住所	
申請者氏名	
電話番号	
電話番号(昼間連絡先)	