様式第５号

委任状及び承諾書

　以下の内容を確認し、同意する場合は右欄にチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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当たり、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。 | 確認済☑ |
|  |
| 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） |  |