

委任状

私は、未熟児養育医療費自己負担金と福祉医療費助成制度との調整に係る一切の手続きを、

住所 周防大島町小松 126-2

氏名 周防大島町長 に委任します。

令和 年 月 日

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

受給者氏名 _____

生 年 月 日 _____

【委任状について】

未熟児養育医療給付では、母子保健法第 21 条の 4 の規定に基づき、扶養義務者から養育医療自己負担金を徴収しています。しかし、養育医療受給者が福祉医療費助成制度の受給者である場合は、養育医療自己負担金が福祉医療費助成制度の対象となるため、委任状を提出していただくことで、町の内部で自己負担金の処理をすることができます。