

委任状

私は、養育医療の給付に伴って徴収される費用を、合志市こども医療費助成に関する条例によるこども医療費の助成をもって負担しますので、当該助成の申請及び助成金の受領に関する一切の権限を合志市長に委任します。

年 月 日

委任者 住所 合志市

氏名

こども医療費 受給者番号				
対象児氏名				
医療機関名				
診療年月	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月