

## 委任状

私は、合志市長（健康づくり推進課長扱い）に、養育医療の給付に伴う子ども医療費の請求並びに受領に関する一切の権限を委任します。

令和            年            月            日

委任者    住所   合志市

氏名

子ども医療費 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