

委任状

年 月 日

筑後市長様

委任者（未熟児養育医療給付保護者）

住所

氏名

印

医療費対象者名

医療費受給者番号

私は、母子保健法第21条の4に基づく未熟児養育医療の自己負担金に係る医療費支給制度への筑後市に対する請求行為及びその受領に関する一切の権限を次の代理人に委任します。

なお、代理人が受領した上記支給金については、私が支払うべき上記自己負担金へ充当していただくよう申し出ます。

記

（代理人） 筑後市長