

# 委任状

年 月 日

諫早市長 様

委任者

(乳幼児福祉医療費受給者)

住所

氏名

(養育医療負担金納入義務者)

住所

氏名

私は、諫早市長を受任者と定め、下記乳児が受けた母子保健法第20条に基づく養育医療に係る諫早市福祉医療費の支給に関する条例に基づく福祉医療費の請求行為及びその受領並びにその受領した額の諫早市未熟児養育医療の給付等に関する規則第13条に基づく負担金への充当に関する権限を委任します。

記

| 乳児氏名 | 生年月日 |
|------|------|
|      |      |