

記入例

委任状

令和〇年〇月〇日

鹿屋市長様

私は、被扶養者である **赤ちゃんの氏名** の未熟児養育医療の給付に要する費用に係る徴収金（以下「未熟児養育医療費自己負担金」という。）が生じたときは、鹿屋市から支給される医療費助成金の請求に関する手続き及び受領、並びに未熟児養育医療費自己負担金の納入について、鹿屋市に委任いたします。

委任者	住所	鹿屋市 共栄町 20 番 1 号		
	氏名	保護者の氏名		
(ふりがな) 対象児名	ふりがな 赤ちゃんの氏名	生年月日	RO.O.O	
医療費助成金受給資格種別	子ども・重心・ひとり親			
受給資格証番号				

子ども医療費助成金受給資格者証（オレンジ色）の証番号を記入してください。