

記入例

委任状

平成 30 年 1 月 26 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	鹿屋市北田町 11 番 16 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	H30. 1. 22	
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。

