

委任状及び同意書

年 月 日

委任者

住 所 神栖市

氏 名

印

私は、神栖市長を代理人と定め、乳幼児医療福祉費助成制度（以下、医療福祉費助成制度）に関する次の事項を委任します。

- 医療福祉費助成制度に基づく医療福祉費助成金の申請・請求・受領に関すること。
- 医療福祉費助成金を受領後に未熟児養育医療自己負担金の一部に充てること。
- 未熟児養育医療自己負担金に関する一切の権限。

ただし、医療福祉費助成制度の受給者でかつ未熟児養育医療給付受給者である期間中の、未熟児養育医療給付における自己負担金の一部の額に限る。

また、上記の委任事項を行うに当たって、医療福祉費助成制度に関する受給資格確認の必要が生じた場合、資格関係記録を閲覧することに同意します。

受給者氏名	
生年月日	

受任者 神栖市長

※ 未熟児養育医療給付では、母子保健法第21条の4の規定に基づき、神栖市が扶養義務者から養育医療自己負担金を徴収しています。しかし、養育医療受給者が医療福祉費助成制度の受給者である場合は、養育医療自己負担金の一部が各医療費助成制度の対象となるため、委任状を提出していただくことで、保護者に請求を行わず市の内部で処理することができます。