

*双子の場合は、それぞれ記入が必要になります(2枚提出)

委任状

赤ちゃんの氏名を記入

(受給者) **鹿角 花子** の未熟児養育医療の自己負担金の納付と、これに関連した福祉医療費の給付に関する手続きの一切を委任いたします。

日付は記入しない

令和 年 月 日

鹿角市長

保護者(申請書の扶養義務者)の氏名を記入し、印鑑を押す

委任者氏名
(扶養者)

鹿角 太郎

印

受給者氏名

鹿角 花子

赤ちゃんの氏名を記入

住所

秋田県鹿角市花輪字下花輪 50

住民票上の住所を記入

世帯の市民税額等によって自己負担上限額が決定されます。この自己負担額は福祉医療制度(マル福)から直接充当することができます。

この委任状を提出していただければ、市が申請者に代わって、福祉医療制度(マル福)の申請をするため、申請者が手続きをする必要はありません。