

# 委任状・同意書

新座市保健センター所長

私は、母子保健法第20条による\_\_\_\_\_の未熟児養育医療の給付に伴う自己負担金の支払いについて、私に代わり新座市児童福祉課に子ども医療費支給事業若しくはひとり親家庭等医療費支給事業の支給申請を行う権限を上の方に委任します。

また、これに必要な事項に関し、保健センター所長が私が加入する医療保険者に照会すること等必要な調査を行うことに同意します。

令和 年 月 日

扶養義務者（申請者）

現住所 新座市 \_\_\_\_\_ 丁目 番 号

氏 名 \_\_\_\_\_ 印