委 任 状 (福祉医療費受領委任)

各務原市長 浅野 健司

上記の者を私の代理人と定め、下記の行為を委任します。

母子保健法 (昭和40年法律第141号) 第21条の4に基づく未熟児養育医療費の自己負担金に係る、福祉医療費の助成申請及び受領に関する一切の権限

年 月 日

(福祉医療受給者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

受給資格者との続柄 _____

福祉医療費受給資格者氏名	
福祉医療費助成制度名	
福祉医療費受給者番号	