

委任状兼同意書

飯塚市新立岩 5 番 5 号
飯塚市長 片峯 誠

飯塚市未熟児養育医療費に係る私が支払うべき自己負担金について、飯塚市子ども医療費から充当するための申請・請求・受領に関することを、上記の者を私の代理人と定め、一切の権限を委任します。

また、未熟児養育医療給付自己負担金の決定にあたり確認することが必要な場合には関係機関に照会することを同意します。

年 月 日

委任者（申請者）

住所

氏名

印

受給者（子ども）

氏名

男・女

（生年月日 年 月 日）

世帯員

氏名

印

氏名

印

氏名

印

氏名

印

※自署または記名・押印

※世帯員とは委任者（申請者）と世帯を同じくする 18 歳以上の者

「注意」

未熟児養育医療自己負担金に対して充当することができる飯塚市の子ども医療助成金は本市の子ども医療費支給制度において償還払い（払い戻し）の対象とならない部分につきましては、保護者の方へ納入通知書を送付いたしますのでどうぞご了承ください。