委任状及び承諾書

受任者 大阪狭山市長

私は、大阪狭山市未熟児養育医療給付申請を行うにあたり、上記、受任者を代理人と定め、下記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、福祉医療について確認するが必要な場合には、担当課に照会することを承諾します。

年 月 日

記

私が大阪狭山市に納付すべき未熟養育医療給付自己負担金に係る、大阪狭山市福祉医療給付の助成申請及び助成金の受領に関する一切の権限。

〈委任者〉

承認を受けた医療助成の種類	子ども医療 ・ ひとり親家庭医療 ・ 障害者医療
医療証の受給者番号	
受給者氏名	
住所	
申請書氏名	
電話番号	