

委任状兼同意書

乳幼児医療費助成制度
ひとり親家庭医療助成制度 } 申請者

住 所 _____

氏 名 _____

（署名又は記名押印）

私は、橋本市長を代理人と定め、乳幼児医療助成制度、ひとり親家庭医療費助成制度、（以下「医療費助成制度」という。）に関する次の事項を委任します。

- 医療費助成制度に基づく医療費助成金の申請・請求・受領に関すること
- 医療費助成を受領後に未熟児養育医療自己負担金の一部にあてること
- 未熟児養育医療自己負担に関する一切の権限

ただし、上記の委任事項を行うにあたって、医療助成制度に関する受給資格確認の必要が生じた場合、資格関係記録を閲覧することに同意します。

受給者氏名

生年月日

受 任 者 橋本市長

〈委任状について〉

未熟児養育医療給付では、母子保健法第21条の4の規定に基づき、市長が扶養義務者から養育医療自己負担金を徴収しています。しかし、養育医療受給者が医療費助成制度の受給者である場合は、養育医療自己負担金の一部が各医療助成制度の対象となるため、委任状を提出していただくことで、市の内部で自己負担金の一部を処理することができます。