

## 委任状

年 月 日

住所  
委任者  
氏名

Ⓜ

私は、島田市長を代理人と定め、次の事項を委任します。

- 1 こども医療費助成制度に基づく医療費助成金の申請及び受領に関すること。
- 2 医療費助成金を受領後に、未熟児養育医療給付における徴収金に充てること。
- 3 未熟児養育医療徴収金に関する一切の権限

ただし、こども医療費助成制度の受給者でかつ未熟児養育医療給付受給者である期間中の、未熟児養育医療給付における徴収金の額の範囲内に限る。

### 記

乳 児	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
こども医療費受給者番号		
未熟児養育医療給付期間		年 月 日から 年 月 日まで (1歳の誕生日の前々日)

受任者 島田市長

#### 【この委任状について】

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、扶養義務者は、費用の全部又は一部を自己負担金として徴収されることとなります。しかし、扶養義務者が島田市こども医療費助成制度の対象となる場合は、徴収される自己負担金の全額がこども医療費助成制度の補助の対象となるため、この委任状を提出していただくことで、市は扶養義務者に自己負担金の請求を行わず、扶養義務者にその支払やこども医療費助成申請手続などのご負担をかけることなく、市の内部で処理をすることができます。