

委任状

福岡県八女郡広川町大字新代 1804 番地 1
広川町長

上記の者を私の代理人と定め次の行為を委任します。

母子保健法第 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子ども医療費支給制度助成金の広川町に対する請求行為及びその受領に関する一切の権限

なお、代理人が受領した上記助成金については、私が支払うべき上記自己負担金へ充当していただくよう申し出ます。

年 月 日

(養育医療給付申請者)

住所

氏名

印

子ども医療費

受給資格証記号番号