

# 委任状

邑楽町長 金子正一様

私は、上記の者に対して、下記の事項を委任します。

## 記

母子保健法（昭和40年法律第141号）第21条の4の規定による養育医療の給付に係る費用の徴収に対して支給されるべき福祉医療費の支給申請及び受領に関すること。

年 月 日

委任者（保護者等）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

福祉医療費

受給資格者 氏 名 \_\_\_\_\_

（生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日）

（受給資格者番号：\_\_\_\_\_）