

## 委任状

福津市中央1丁目1番1号  
福津市長 原 崎 智 仁  
(こども家庭部 子育て世代包括支援課)

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4項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福津市市民部保険年金医療課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

受給資格証記号番号 ( )

### 『注意』

未熟児養育医療自己負担金に対して充当することができる福津市の子ども医療助成金は、福津市の子ども医療費支給制度において償還払い(払い戻し)の対象となる部分についてのみです。償還払い(払い戻し)の対象とならない部分につきましては、保護者の方へ納入通知書を送付いたしますので、どうぞご了承ください。