

委 任 状

私は、土岐市長を代理人と定め、次の行為を委任します。

母子保健法（昭和40年法律第141号）第21条の4の規定に基づく未熟児養育医療の給付にかかる費用の徴収に対して、土岐市福祉医療費助成に関する条例に基づく福祉医療費の支給申請及びその受領に関する一切の権限。

年 月 日

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

(福祉医療受給資格者)

受給資格者番号 _____ 福祉医療受給者証を確認し記入

住 所 _____

氏 名 お子様のお名前 _____

申請者との続柄 _____