

委任状

私(保護者氏名) _____ は、子(氏名) _____ に
対する未熟児養育医療について、三芳町長に次の事項を委任します。

- 1、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から未熟児養育医療受給終了までの一部負担額を
こども医療費又はひとり親家庭等の医療費として請求、受領の件

_____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者

住 所： 三芳町 _____

電話番号： _____

氏 名： _____ 印

受給者との関係： _____