

委 任 状

年 月 日

委任者 住 所

(保護者) 氏 名

印

私は、大樹町長を代理人と定め、次の事項を委任します。

記

大樹町重度心身障害者医療費の助成に関する条例（平成13年条例第8号）及び大樹町ひとり親家庭等医療費の助成に関する条例（平成13年条例第6号）、大樹町乳幼児及び児童医療費助成に関する条例（平成13年条例第7号）の各規定に基づく助成金の申請及び受領、未熟児養育医療給付における徴収金として大樹町に納付をすること、並びにこれに関する一切の権限。

ただし、重度心身障害者及びひとり親家庭等、乳幼児及び児童医療費助成の受給者で、かつ未熟児養育医療給付受給者である期間中の未熟児養育医療給付における徴収金の額の範囲内に限る。

受 療 者 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日

受任者 大樹町長