

委任状兼同意書

私は、狭山市長を代理人と定め、こども医療費及びひとり親家庭等医療費支給に関する次の事項を委任します。

- ・ 狭山市こども医療費及びひとり親家庭等医療費の支給に関する条例に基づく申請及び受領に関すること。
- ・ こども医療費及びひとり親家庭等医療費の受領後に未熟児養育医療一部負担金に充てること。
- ・ 未熟児養育医療一部負担金に関する一切の権限。

※ただし、こども医療費及びひとり親家庭等医療費支給制度の受給者でかつ未熟児養育医療給付受給者である期間の、未熟児養育医療給付における一部負担金に限る。

また、上記の事項を委任するにあたり、次の事項に同意します。

- ・ こども医療費及びひとり親家庭等医療費受給資格を確認する必要がある場合、資格関係記録を閲覧すること。
- ・ 申請者及び下記の親族全員の市県民税課税状況の確認をすること。
※課税状況確認とは、賦課期日に狭山市在住である場合に限られます。
- ・ 未熟児養育医療一部負担金について健康保険組合から付加給付金の支給があった場合は、それに相当する金額を返還すること。

令和 年 月 日

対象児童氏名 フリガナ _____
対象児童生年月日 _____ 令和 年 月 日
申請期間 _____ 令和 年 月 日から
_____ 令和 年 月 日まで
申請者住所 _____ 狭山市
連絡先電話番号 _____
申請者氏名 _____ 印

世帯調書に記載されている方の中で、16歳以上の方をご記入ください。

住所	氏名
	印
	印
	印

受任者 狭山市長

----- 《こども支援課事務処理欄》 -----

未熟児養育医療受給者番号 _____
決定期間 _____ 令和 年 月 日から
_____ 令和 年 月 日まで
こども医療費受給者番号 _____