

委任状

未熟児養育医療診療期間分の養育医療の受給に伴う徴収費用額(未熟児養育医療負担金)の一部に係る、子ども医療費助成金の申請及び受領を、宮崎市親子保健課長に委任します。

また、宮崎市親子保健課長が、受領額を養育医療の徴収費用額(未熟児養育医療負担金)に充当することに同意します。

令和 年 月 日

委任者
(扶養義務者) 住所

氏名 ⑩

(子の 氏 名
生年月日 年 月 日)

受任者 住所 宮崎市橘通西1丁目1番1号
氏名 宮崎市親子保健課長