

(参考様式)

委 任 状

代 理 人 豊川市諏訪一丁目1番地

豊川市長

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

母子保健法第21条の4第1項に基づく未熟児養育医療の自己負担金の額の範囲内における豊川市子ども医療費の請求行為及びその受理に関する一切の権限

令和 年 月 日

委 任 者 住 所
(申請者/保護者に限る)

氏 名

受給者(未熟児)氏名