

委任状兼同意書

私は、子ども医療費の支払い者である久喜市長に対し、下記（１）の事項について委任します。

また、未熟児養育医療の給付に係る自己負担金の算定や訪問指導等の保健サービスの提供にあたり、下記（２）の事項を久喜市が行うことについて同意します。

記

委任事項

- （１） 未熟児養育医療の給付に係る自己負担金について、金額が月別で２１，０００円未満となる場合、久喜市長に、当該自己負担金に係る子ども医療費の請求並びに受領に関する一切の権限を委任します。

同意事項

- （２） ア 未熟児養育医療の給付認定にあたり、必要があるときは、当該児童の属する世帯員の市民税および所得税の課税状況について、関係機関に照会することに同意します。

イ 訪問指導等の母子保健サービスの提供のため、本申請に提出した書類の写しを居住地の保健センターに送付することに同意します。（ただし、情報は個人情報の保護に配慮し、健康管理の目的以外に使用しない）

年 月 日

〒

申請者 住 所

電話番号 申請者 ()

(母 ())

児童との続柄

氏 名 印

久喜市長 あて