

# 委任状

令和 年 月 日

委任者 住所 上士幌町

氏名

印

私は、上士幌町長を代理人と定め、次の事項を委任します。

乳幼児医療費助成制度またはひとり親家庭等医療費助成制度に基づく医療費助成金の申請（請求）及び受領並びに未熟児養育医療給付における自己負担金として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、乳幼児医療費助成またはひとり親家庭等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自己負担金の額の範囲内に限る。

未熟児養育医療受給者氏名	
生年月日	

## <委任状について>

未熟児養育医療給付では、母子保健法第 21 条の 4 の規定に基づき、申請者から負担能力に応じて費用の一部または全額を町が徴収することになります。

一方、前記徴収金は、その全額（ただし食事代は除きます）が乳幼児医療費助成またはひとり親家庭等医療費助成の対象となるため、養育医療制度で町に納めた金額を今度は乳幼児医療費助成またはひとり親家庭等医療費助成の制度により町に請求をすることになり、手続きが煩雑となります。

よって、委任状を提出いただくことにより各制度間の調整を町の内部で処理することができます。