

委 任 状

大野城市長 様

〔受任者〕

大野城市曙町二丁目2番1号

大野城市長 井本 宗司

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

母子保健法第21条の4に基づく未熟児養育医療費の自己負担金に係る子ども医療費の受領と、未熟児養育医療費自己負担金への充当に関する一切の権限

年 月 日

〔委任者〕（養育医療給付申請者）

住 所 大野城市

氏 名 _____

子ども医療証 受給者番号

(_____)

乳児氏名 (_____)