様式第6号（第3条関係）

委　任　状

年　　月　　日

委託者　住　所　士別市

氏　名

私は、士別市長を代理人と定め、次の事項を委任します。

士別市母子保健法施行細則第5条に基づき算定した未熟児養育医療給付における自己負

担金について、乳幼児等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

療費助成金により充当する手続き、並びにこれに関する一切の権限。

|  |  |
| --- | --- |
| 未熟児養育医療受給者氏名 |  |
| 生　年　月　日 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者　士別市長