様式第３号（第８条関係）

委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　委任者（申請者）

　住所

　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は、白老町長を代理人と定め、次の事項を委任します。

乳幼児等医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成制度及び重度心身障がい者医療助

成制度（以下「医療費助成制度」という。）に基づく医療費助成金の申請（請求）及び受領並びに養育医療給付における自己負担金として町に納付すること、並びにこれらに関する一切の権限。

ただし、医療費助成制度の受給者でかつ養育医療給付受給者である期間中の、養育医療

給付における自己負担金の額の範囲内に限る。

受給者氏名

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

受任者　　白老町長

〈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、白老町が扶養義務者から養育医療自己負担金を徴収しています。しかし、養育医療受給者が医療費助成制度の受給者である場合は、養育医療自己負担金の一部が各医療費助成制度の対象となるため、委任状を提出していただくことで、町の内部で自己負担金の一部を処理することができます。