

委 任 状 兼 同 意 書

年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

私は、黒石市長を代理人と定め、次の事項を委任します。

重度心身障害者医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費給付制度、乳幼児医療費給付制度（以下「医療費助成制度」という。）に基づく医療費給付（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市に納付をすること、並びにこれに関する一切の権限

ただし、対象児が医療費助成制度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。

また、上記の委任事項を行うにあたって、医療費助成制度に関する受給資格確認の必要が生じた場合、資格関係記録を閲覧することに同意します。

受給者氏名

生 年 月 日 年 月 日

受 任 者 黒石市長

<委任状について>

未熟児養育医療給付については、母子保健法第 21 条の 4 の規定に基づき、申請者（扶養義務者）から費用の全部又は一部を自己負担金として徴収しています。

ただし、養育医療受給者（対象児）が乳幼児医療費給付制度等の受給者の場合、自己負担金（全部又は一部）が同給付制度等に該当することから、この委任状兼同意書を提出していただくことで、申請者が手続き（納付・申請）しなくても、受任者（黒石市）において自己負担金の充当処理を行うことになります。