

様式第6号（第5条関係）

委任状

私は、ふじみ野市長を代理人と定め、\_\_\_\_\_の未熟児養育医療に係る医療助成金（こども医療費、重度心身障害児（者）医療費又はひとり親家庭等医療費のことをいう。以下同じ。）について、次の事項を委任します。

- (1) 医療助成金の申請、請求及び受領に関すること。
- (2) 医療助成金を未熟児養育医療の自己負担金に充てること。

年 月 日

申請者（扶養義務者）

住 所

氏 名

電話番号

㊞