

委任状兼同意書

私は、美浜町長を代理人と定め、の養育医療の給付に係る母子保健法第21条の
4の規定に基づく自己負担金について、医療費助成制度（以下、医療費助成制度）に
関する次の事項を委任します。

- 医療費助成制度に基づく医療費助成金の申請・請求・受領に関すること
- 医療費助成金を受領後に養育医療自己負担金の一部に充てること
- 養育医療自己負担金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一部の額に限る。

また、上記の委任事項を行うに当たって、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は、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 | |
| 医療費助成受給者番号 | |

令和 年 月 日

申請者（扶養義務者）

住所

氏名

※扶養義務者と医療費受給資格証の受給資格者が違う場合

受給資格者

住所

氏名

〈委任状について〉

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。