

## 委任状兼同意書

下記の者は、母子保健法第21条の4第1項の規定により、上富田町が未熟児養育医療受給者の扶養義務者から徴収する費用額（以下「自己負担額」という。）に係る医療費助成制度に基づく医療費助成金に関する一切の権限を町長に委任するとともに、次の事項に同意します。

- 自己負担額を算出するために限り、直近の地方税関係情報について取得すること。
- 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、資格関係記録を取得すること。
- 委任した医療費助成制度により交付された医療費助成金を自己負担額に充当すること。

年 月 日

記

受給者 (本人)	氏名		
	生年月日	年 月 日	
同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

※ 未熟児養育医療給付では、母子保健法第21条の4第1項の規定により、上富田町が扶養義務者から養育医療自己負担額を徴収します。ただし、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、養育医療自己負担額が各医療費助成制度の対象となるため、この委任状兼同意書を提出していただくことで、町の内部で自己負担額の一部を充当することができます。