

# 委任状

(受任者) 登米市長

上記の受任者を私の代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 記

母子保健法第21条の4第1項に基づく未熟児養育医療費の自己負担金の額の範囲内における登米市子ども医療費助成の請求行為及びその受領に関する一切の権限

令和 年 月 日

[委任者] ※登米市子ども医療費助成受給資格者

住 所 登米市

氏 名 印

(生年月日：昭和・平成 年 月 日)

(対象児との続柄： )

[対象児]

氏 名

(生年月日：令和 年 月 日)