

委任状 兼 同意書

令和 年 月 日

委任者 住所 肝付町 _____

氏名 _____ 印 _____

私は、肝付町長を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

医療費助成制度（子ども医療費助成制度・ひとり親家庭医療費助成制度・重度心身障害者医療費助成制度）に基づく医療費助成金の申請（請求）及び受領並びに養育医療給付における自己負担金として町に納付をすること、並びにこれに関する一切の権限。

ただし、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額の範囲内に限る。

また、委任事項を行うにあたって、医療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	

受任者 肝付町長 永野 和行

<委任状について>

未熟児養育医療給付では、母子保健法第21条の4の規定にもとづき、市町村が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、被扶養者に請求を行わず町の内部で自己負担金を処理することができます。