

(提出先) 上田市長

委 任 状 兼 同 意 書

私は、下記の件を上田市健康推進課職員に委任します。また、下記申請により支給される福祉医療費給付金について、未熟児養育医療費の一部負担金と相殺することを同意します。

記

母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 20 条第 1 項の規定に基づく養育医療に要する費用の受給に伴い、私が上田市に支払う費用に対する上田市福祉医療費給付金条例（平成 18 年条例第 102 号）第 8 条に基づく福祉医療費給付金支給申請

年 月 日

委任者（扶養義務者）

住所 上田市

氏名

養育医療対象者

氏名