

記入見本

医療を受ける赤ちゃんお一人ずつ書類が必要です

第4号様式（第3条関係）

委任状

申請書を提出する日

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者と同じ

申請者 住所 春日井市鳥居松町●丁目●番地

(扶養義務者) 氏名 春日井 太郎

赤ちゃんからみて
「父」、「母」等

受療者との続柄 父

受療者 氏名 春日井 一郎

赤ちゃんの氏名・生年月日

生年月日 令和 ▲ 年 5月 23日

子ども医療費受給者番号

子ども医療受給者証の番号を記入してください
※受給者証がない場合は未記入で可

私は、春日井市長を代理人と定め、子ども医療費助成制度及び未熟児養育医療給付に関する次の事項を委任します。

- (1) 子ども医療費助成制度に基づく医療費助成金の申請、請求及び受領に関すること。
- (2) 未熟児養育医療費自己負担金に関する一切の権限