

委任状

受任者 袋井市長

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

また、子ども医療費支給決定通知及び未熟児養育医療費自己負担金領収書の送付は不要です。

記

私が袋井市に納付すべき未熟児養育医療費自己負担金に係る、子ども医療費助成金の受領に関する一切の権限。

年 月 日

委任者 住所

氏名