

<記入見本>
網掛け部分を記入して下さい

日付は記入しないでください

令和 年 月 日

(あて先) 江南市長

委任者は子ども医療費受給者証
の受給資格者の住所・氏名・連
絡先を記入してください。

(委任者)

保護者

住所 江南市赤童子町大堀90番地

氏名 江南 太郎

受療者との続柄 (父)

電話 0587-54-1111

委 任 状

私は、母子保健法第21条の4第1項の規定による養育医療の給付に係る費用の徴収に対して、江南市子ども医療費の助成に関する条例の規定により助成される医療費の受領に係る一切のことを江南市長に委任します。

(受療者)

子ども 氏名 江南 二郎

生年月日 令和 〇年 〇月 〇日