

委任状

(宛先) 辰野町長

私は、辰野町未熟児養育医療給付事業実施要綱第11条の規定による養育医療の給付に伴う費用の自己負担金について、辰野町医療費特別給付金の対象となるため、これに係る支給申請及び受領に関する一切の権限を辰野町長に委任します。

年 月 日

委任者（保護者） 住所 _____

氏名 _____

養育医療対象者 氏名 _____

(乳児)

生年月日 _____ 年 月 日