

委任状

受任者	大洗町役場 健康増進課長
-----	--------------

私は、大洗町未熟児養育医療給付申請を行うにあたり、上記、受任者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

令和 年 月 日

記

私が大洗町に納付すべき未熟児養育医療給付自己負担金に係る、大洗町医療福祉費支給制度（小児）の助成申請及び助成金の受領に関する一切の権限。

〈委任者〉

受給者氏名	
保護者名	
受給者番号	