

委任状兼同意書

申請者

住 所 北名古屋市長

氏 名 _____

電話番号 (_____) _____

私は、北名古屋市長を代理人と定め、子ども医療費助成制度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手続きに関すること
- 2 医療費助成金を受領後に未熟児養育医療の一部に充てること
- 3 未熟児養育医療自己負担金に関する一切の権限

ただし、医療費助成制度の受給者で、且つ未熟児養育医療給付受給者である期間中の未熟児養育医療給付における自己負担金の一部に限る。

また、上記の委任事項を行うにあたって、子ども医療費助成制度に関する受給資格確認の必要が生じた場合、資格関係記録を閲覧することに同意します。

受療者氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者 北名古屋市長

【委任状について】

未熟児養育医療では、母子保健法第21条の4の規定に基づき、医療費を助成している市が扶養義務者に対し、毎月「徴収基準額（最低限支払っていただく金額）」を請求することになっています。

しかし、養育医療受給者が子ども医療費助成制度の受給者である場合、「徴収基準額」が子ども医療費の助成対象となるため、委任状の提出により、市が扶養義務者へ支払う「子ども医療費助成金」を、扶養義務者が市へ支払う「徴収基準額」に充当（内部調整）することができます。