

委 任 状

（宛先） 榑原市長

私は、下記に関する一切の権限を榑原市長に委任します。

母子保健法第 2 1 条の 4 第 1 項の規定による徴収金の額の範囲内での

- ・ 福祉医療費を交付請求すること。
- ・ 交付請求した福祉医療費を受領すること。
- ・ 受領した福祉医療費を徴収金に充当すること。

令和 年 月 日

受給者氏名 _____

委任者氏名 _____ 印