

委任状兼同意書

令和 年 月 日

日立市長 殿

《申請者（保護者）》

〒

住 所 _____

(フリガナ)

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

私は、日立市長を代理人と定め、日立市医療福祉費支給制度に関する次の事項を委任します。

- 1 日立市医療福祉費支給制度に基づく医療福祉費の申請及び受領に関すること。
- 2 医療福祉費を受領後に養育医療自己負担金の一部に充てること。
- 3 養育医療自己負担金に関する一切の権限。

ただし、日立市医療福祉費支給制度の受給者でかつ養育医療給付受給者である期間中の、養育医療給付における自己負担金の一部の額に限る。

また、養育医療給付事務を適正に行うにあたり、日立市長が必要と認めるときは、次の事項について同意します。

- 1 受給者及び受給者と生計を同一にする者の課税状況について税務担当課に確認すること。
- 2 養育医療給付に関する情報を受療中の指定養育医療機関に確認及び提供すること。

| | |
|-------|----------|
| 受給者氏名 | |
| 生年月日 | 令和 年 月 日 |
| 受任者 | 日立市長 |

<委任状について>

養育医療給付では、母子保健法第21条に基づき、市が扶養義務者から養育医療自己負担金を徴収しています。しかし、養育医療受給者が日立市医療福祉費支給制度の受給者である場合は、養育医療自己負担金の一部が日立市医療福祉費支給制度の対象となるため、委任状を提出していただくことで、市の内部で自己負担金の一部を処理することができます。