

様式第6号（第4条関係）

委 任 状

私は、坂戸市長に、養育医療の給付に伴い私が負担する養育医療の給付に要する費用に充てるため、こども医療費の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者 住所  
氏名

- 1 子ども医療費受給者番号
- 2 乳児氏名
- 3 医療機関名