

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

申請した日を記入するため、
空欄のままでお持ちください

委任者 住所 坂戸市大字石井2327-3

氏名 坂戸 太郎

- 1 子ども医療費受給者番号 ○○○○○○○○
- 2 乳児氏名 坂戸花子
- 3 医療機関名 ●●病院

扶養義務者氏名