

# 委任状

●● 年 ○○ 月 △△ 日

長崎市長 田上 富久 様

**【注意】**  
未熟児養育医療受給対象者が生活保護世帯であれば、「委任状」は不要。

私は、上記の者に対して、下記の者が受けた未熟児養育医療に係る子ども福祉医療費助成金の受領並びに未熟児養育医療費負担金の納付に関する権限を委任します。

記

未熟児養育医療の受給対象者の氏名と生年月日を記入

乳幼児氏名 長崎 太郎 (令和 ○○ 年 △△ 月 ×× 日生)

委任者	住所	長崎市桜町2番22号
	氏名	長崎 市郎 (印)

上記、乳幼児の扶養義務者を記入（扶養義務者が申請者とは限らない。  
（扶養義務者については、5ページのポイント2を参照）

保険者名	被保険者証	
	記号	番号
〇〇〇健康保険組合	987	65432
事業所（勤務先）の名称		
株式会社 ▲▲▲▲▲▲		

上記、乳幼児とその扶養義務者が加入する保険情報を記入