

委任状兼同意書

私は、子ども医療費の支払い者である久喜市長に対し、下記（1）の事項について委任します。

また、未熟児養育医療の給付に係る自己負担金の算定や訪問指導等の母子保健事業の実施にあたり、下記（2）の事項を久喜市が行うことについて同意します。

記

委任事項

- （1） 未熟児養育医療の給付に係る自己負担金について、金額が月別で21,000円未満となる場合、久喜市長に、当該自己負担金に係る子ども医療費の請求並びに受領に関する一切の権限を委任します。

同意事項

- （2） ア 未熟児養育医療の給付認定にあたり、必要があるときは、当該児童の属する世帯員の地方税関係情報、健康保険加入状況、生活保護受給状況、その他医療扶助受給状況について、関係機関に照会することに同意します。

イ 訪問指導等の母子保健事業の実施のため、本申請に提出した書類の写しを母子保健事業の所管課に送付することに同意します。

（ただし、情報は個人情報の保護に配慮し、健康管理の目的以外に使用しない）

年 月 日

(保護者)

住所

氏名

（署名してください。記名押印でも可能です。）

久喜市長 あて