

様式第1号（第4条関係）

委任状・同意書

朝霞市長 宛

私は、母子保健法第20条による_____の未熟児養育医療の給付に伴う自己負担金の支払いについて、私の代わりに朝霞市にこども医療費・ひとり親支給事業又は重度心身障害者医療費助成制度に係る支給申請を行う権限、及び当該申請に係る金額を受領する権限を上の方に委任します。

また、これに必要な事項に関し、埼玉県朝霞市長が私の加入する医療保険者に照会すること等必要な調査を行うことに同意します。

年 月 日

扶養義務者（申請者）

現住所

(養育医療受療時の住所：)

氏名

氏名

<委任状について>

未熟児養育医療給付については、母子健康保険法第21条の4の規定に基づき、申請者（扶養義務者）から費用の全部または一部を自己負担金として徴収しています。

ただし、養育医療受給者（対象児）が乳幼児医療費給付制度等の受給者の場合、自己負担金（全部又は一部）が同給付制度等に該当することから、この委任状・同意書を提出していただくことで、申請者が手続き（納付・申請）しなくても、受任者（朝霞市）において自己負担金の充当処理を行うこととなります。

未熟児養育医療給付において、自己負担金の確定するにあたり、市町村民税の所得割課税額の確認の必要があり、調査することに同意したこととなります。