

様式第4号（第2条関係）

委任状

私は、宇土市浦田町5 1 番地 宇土市長（健康福祉部健康づくり課長扱い）
に、未熟児養育医療の給付に伴う乳幼児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

乳幼児医療費受給者 証受給者番号		
乳児氏名		
医療機関名		
診療年月日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日