

委 任 状

私は 比 布 町 を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

母子保護法第 20 条による養育医療費にかかる保護者徴収分の子ども医療費請求及び受領についての一切の権限。

令和 年 月 日

比 布 町 長 様

申請者（保護者） 住 所

氏 名