様式第3号の3（第5条関係）

委任状兼同意書

年 月 日

加須市長 様

（申請者） 住 所
氏 名
児童との続柄
電話番号

私は、1の事項について市に委任します。

また、未熟児養育医療の給付に係る自己負担金等の算定や訪問指導等の保健サービスの提供に当たり、2の事項を市が行うことについて同意します。

1 委任事項

未熟児養育医療の給付に係る自己負担金について、市に当該自己負担金に係る子育て支援医療費（又はひとり親家庭等医療費）の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

2 同意事項

- （1） 未熟児養育医療の給付認定に当たり、自己負担金額の算定に必要があるときは、当該児童の属する世帯員の市町村民税の課税状況について、関係機関に照会することに同意します。
- （2） 未熟児養育医療の給付認定等に当たり、当該給付額の算定に必要があるときは、医療機関、保険者等関係機関に照会することに同意します。
- （3） 訪問指導等の母子保健サービスの提供のため、本申請に提出した書類の写しを居住地の保健センターに送付することに同意します。