

【記入説明】

未熟児養育医療の自己負担金
と福祉医療費の委任について

生まれたお子さん

(受給者) _____ の未熟児養育医療の自己負担金の納付と、これに対する福祉医療費の給付に関する手続き一切を委任いたします。

年 月 日

秋 田 市 長 様

委 任 者
(扶 養 者)

住所 _____

氏名 _____

受 給 者

氏名 _____

「養育医療給付申請書」
の「扶養義務者」と一致

生まれたお子さん

記入不要

未熟児養育医療券番号 _____

福祉医療費受給者証番号 _____