委　任　状

受任者　墨　田　区　長

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

１　子ども医療費助成制度に係る支払金受領に関する件

２　上記により受領した金額を未熟児養育医療に係る自己負担金として納付する件

以上

　　　　　　年　　　月　　　日

委任者（マル乳医療証に記載されている保護者）

　　　　　　住所

　　　　　　氏名