

委任状

年 月 日

委任者 住所

氏名

印

私は、伊東市長を代理人と定め、次の事項を委任します。

- 1 伊東市母子保健法に基づく養育医療の給付等に関する規則第7条に規定する養育医療の給付の自己負担額の納付
- 2 伊東市子育て支援医療費助成条例施行規則第4条第2項第6号に規定する公費負担制度による給付の費用徴収に係る助成の申請（請求）及び同規則第5条第2項に規定する交付決定を受けた助成金の受領
- 3 その他これらに関する一切の権限

ただし、伊東市子育て支援医療費助成条例に基づく子ども医療費の受給者で、かつ、伊東市母子保健法に基づく養育医療の給付等に関する規則に基づく養育医療の受給者である期間中の養育医療の給付の自己負担額の範囲内に限る。

受任者 住所 伊東市大原2-1-1

氏名 伊東市長 小野 達也