

## 委 任 状

うるま市長 様

私は、未熟児養育医療給付の決定を受けた際には、うるま市長  
に未熟児養育医療に係るこども医療費助成の受領及び未熟児  
育医療費負担金の納付に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

受療者 住所

氏名

年 月 日生

委任者(扶養義務者)

住所

氏名

印

受療者との続柄( )