

様式第6号(第5条関係)

## 子ども医療費助成に関する委任状

福井市長 あて

令和2年6月10日

受給者 住所 福井市大手3丁目10番1号  
(保護者)  
ふりがな ふくい いちろう  
氏名 福井 市郎 印  
電話番号 090-1234-5678

福井

下記の子どもの福井市子ども医療費の助成に関する条例第5条第1項第2号に規定する養育医療の負担金について、子ども医療の助成対象となる部分に係る助成金の請求及び受領並びにこれに関する一切の権限を委任します。

なお、福井市母子家庭等の医療費等の助成に関する条例第5条第1項第2号又は福井市重度障害者（児）医療費等の助成に関する条例第8条第1項第1号イに規定する養育医療の負担金が発生した場合は、それぞれの助成対象となる部分に係る助成金の請求及び受領並びにこれに関する一切を併せて委任します。

### 記

|     | ふりがな<br>氏名          | 生年月日             |
|-----|---------------------|------------------|
| 子ども | ふくい いちのすけ<br>福井 市之助 | 平成<br>令和 2年6月10日 |