

同意書・確約書

(宛先) 川西町長

私は、養育医療の給付申請を行うにあたり以下のことに同意し、確約します。

- ・母子保健法第21条の4第1項の規定による徴収金の額を決定するにあたり川西町が扶養義務者の収入、課税状況等について町民税台帳等により確認することに同意します。また、このことについて私が責任をもって扶養義務者全員の同意を貰っていることを確約します。
- ・母子保健法第21条の4第1項の規定による徴収金の額を決定するにあたり川西町が生活保護の受給の有無について保護台帳等により確認することに同意します。
- ・母子保健法第19条第1項の規定による訪問指導を実施するため、養育医療意見書の写しを訪問指導担当課へ提供することに同意します。

年 月 日

受給者氏名

申請者氏名

委任状

(宛先) 川西町長

私は、下記に関する一切の権限を川西町長に委任します。

母子保健法第21条の4第1項の規定による徴収金の額の範囲内での

- ・福祉医療費を交付請求すること。
- ・交付請求した福祉医療費を受領すること。
- ・受領した福祉医療費を徴収金に充当すること。

年 月 日

受給者氏名

委任者氏名