

① (国保加入者)

委任状兼同意書

私は、____年__月診療分から、北杜市ひとり親家庭医療費助成にかかる高額療養費等の給付が発生した場合は、その受領に関することを、私のひとり親家庭医療費助成金の支払者である北杜市長に委任します。

また、北杜市が、私のひとり親家庭医療費助成金の算定に必要な医療費に関する情報の提供を受けることに同意します。

なお、貴市が上記により受領した私の高額療養費等については、貴市がすでに審査支払機関等に支払ったひとり親家庭医療費に充当してください。

令和__年__月__日

北杜市長様

受給者氏名（被保険者番号_____）

住 所

氏 名

保護者氏名