中城村長宛

委任状兼同意書

中城村こども医療費助成制度において、次の事項に関し委任及び同意致します。
なお、委任及び同意期間は、中城村こども医療費助成金受給資格の取得日から喪失日までとします。

委任事項
・「高額療養費」または「家族療養附加金」等の申請及び受領に関すること（ただし、中城村長が「高額療養費」または「家族療養附加金」等に相当する額をこども医療費助成金で立替えて医療機関に支払している場合に限る）

同意事項
・「高額療養費」または「家族療養附加金」等に関する情報を中城村に開示・提供すること（ただし、中城村長が「高額療養費」または「家族療養附加金」等に相当する額をこども医療費助成金で立替えて医療機関に支払している場合に限る）

・受領した「高額療養費」または「家族療養附加金」等を立替えしたこども医療費助成金の費用として充当すること

年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（被保険者氏名）