

誓約書及び委任状

養育医療給付の承認を受けました際は、費用徴収額について、誠実に支払うことを誓います。

また、未熟児養育医療診療期間の養育医療の受給に伴う徴収費用月額（未熟児養育医療負担金）の一部に係る、子どもの医療費助成の申請及び受領を日向市長に委任します。

さらに、日向市長が、受領額を養育医療の徴収費用額（未熟児養育医療負担金）に充当することに同意します。

日向市長 様

年 月 日

委任者 (扶養義務者)	住 所	
	氏 名	印
	子の氏名	
受任者	住 所	日向市本町10番5号
	氏 名	日向市長