

委任状兼同意書

私は、子ども医療費助成対象期間において、富士河口湖町長に対して、受けた療養にかかる保険者から高額療養費の申請及び受領に関することを委任します。

また、子ども医療費助成金担当者と国民健康保険担当者が医療費助成金の算定に必要な受給資格及び医療費に関する情報を交換することに同意します。

年 月 日

富士河口湖町長 殿

委 任 者 住 所 富士河口湖町 _____

(世帯主) 氏 名 _____ (印)

委 任 者 住 所 富士河口湖町 _____

(申請者) 氏 名 _____ (印)

- ※ 申請者と世帯主が同一人の場合は、世帯主欄へ記入してください。
- ※ 上記の委任・同意をされない場合は、従来どおり一旦医療機関の窓口で支払ってから、翌月以降に町に請求をしていただきたく償還払いとなります。