

第3号様式

同意書兼委任状

年 月 日

扶養義務者

住 所 江別市

氏 名

印

私は、江別市長を代理人と定め、子ども医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成制度及び重度心身障害者医療助成制度（以下「医療費助成制度」という。）に関する次の事項を委任します。

- 医療費助成制度に基づく医療費助成金の申請・請求・受領に関すること。
- 医療費助成金を受領後に養育医療自己負担金の一部に充てること。
- 養育医療自己負担金に関する一切の権限。

ただし、医療費助成制度の受給者でかつ養育医療給付受給者である期間中の、養育医療給付における自己負担金の一部の額に限る。

また、上記の委任事項を行うにあたって、私の世帯の医療助成制度に関する受給資格確認の必要が生じた場合、資格関係記録を閲覧することに同意します。

養育医療の給付を受ける資格の調査に必要な限度において、私及び私の世帯の構成員に関する課税資料等の個人情報や江別市長又はその指定する者が閲覧することに同意いたします。また、指定養育医療機関・関連部局に対して、本申請に係る情報の照会・提供を行うことに同意いたします。

受給者氏名

生 年 月 日 年 月 日

受 任 者 江別市長

〈委任状について〉

養育医療給付では、母子保健法第21条の4の規定に基づき、江別市が扶養義務者から養育医療自己負担金を徴収しています。しかし、養育医療受給者が医療費助成制度の受給者である場合は、養育医療自己負担金の一部が各医療費助成制度の対象となるため、委任状を提出していただくことで、市の内部で自己負担金の一部を処理することができます。