

年 月 日

岐阜市長 様

委任者（保護者等）

住 所 _____

氏 名 _____（続柄 _____）

福 祉 医 療 費 助 成 対 象 者	
氏 名	
生年月日	年 月 日

委 任 状

岐阜市長 _____を代理人と定め、下記福祉医療費の助成申請及び受領に係る一切のことを委任します。

記

岐阜市福祉医療費助成に関する条例（昭和57年条例第46号）の規定に基づき児童に対して助成される福祉医療費。ただし、母子保健法（昭和40年法律第141号）第21条の4の規定による養育医療の給付に係る費用の徴収に対して助成されるべき福祉医療費に限る。