

別記様式第4号

## 充当申出書及び委任状

年 月 日

山口市長 様

申請者（扶養義務者）

住所

氏名

※

※本人が手書きしない場合は、**記名押印**してください。

(続柄 )

(受給者氏名)

私の被扶養者である\_\_\_\_\_の下記の未熟児養育医療の給付に係る一部負担金について、福祉医療費助成制度により充当するために、福祉医療費助成の申請及び受領について山口市長に委任します。

ふりがな 受給者氏名			性別	男 ・ 女				
			生年月日	年	月	日		
未熟児養育医療 給付申請期間	年 月 日～		年 月 日					
福祉医療費負担者番号	8	1	3	5	0	0	3	5
福祉医療費受給者証の記号番号			—					

※「未熟児養育医療給付申請期間」欄には、養育医療給付意見書に記入されている診療予定期間を記入してください。