委　任　状

神戸市　　　　　　　　　　　区長　宛

　こども

　ひとり親家庭等

　(高齢）重度障害者

　高齢期移行者

次のとおり、　　　　　　　　　　　　　　　　医療費助成の手続きに関する権限を委任します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委任日 | | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 | |
| 委任者  （※） | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 電話  番号 |  | |
| 受任者 | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 電話  番号 |  | |
| 委任する  手続の内容 | | 資格認定（転入・出生など）  保険証変更、住所変更（区内）など  資格喪失（転出・死亡など） | 受給者証の再交付  医療費の払い戻し（償還払い）  　送付先の変更 |
| その他（　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

※受給者（こども医療または未成年の場合は保護者、被後見人の場合は後見人）が、委任者になります。

**委任状と一緒にお持ちいただくもの２点**

1. 委任者（受給者）の本人確認書類（コピー可）
2. 来庁者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

**（注）その他、手続ごとに必要な書類があります。詳しくは、ホームページをご覧ください。**

**注意事項**

* 代理人が申請・届出を行う場合は、委任状が必要となります。
* **受給者（こども医療または未成年の場合は保護者、被後見人の場合は後見人）以外の口座に医療費の払い戻しをする場合、委任者・受任者の押印が必要です。**
* 確認のため、委任者に電話をさせていただく場合があります。
* 窓口で受任者（来庁者）の本人確認をさせていただきます。