様式第3号(第5条、別表第1、別表第2関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委任状  　　受任者　出雲市長　様  　上記の者に対して、次の事項を委任します。  　私の被扶養者である居住地　　　　　　氏名　　　　　　の　　年　　月　　日以降の療養に係る家族療養費附加金の受領に関すること。ただし、保険者が当該療養に係る家族療養費に相当する金額を保険医療機関に支払う場合であって、かつ、出雲市福祉医療費助成条例の規定により貴市町村が保険の自己負担分を当該保険医療機関等に支払う場合に限ること。  　なお、上記に受領した家族療養費附加金については、貴市町村が保険医療機関に支払う当該療養に係る医療費に充当されたいこと。  　　　　　　年　　月　　日  委任者  居住地  氏名　　　　　　　　　　㊞  (被保険者証記号番号　　　第　　　号) |  |  |
| きりとり線 | |
|  |  |