様式第８号（第９条関係）

出雲市自立支援医療費（育成医療・更生医療・通院医療）受領委任届出書

　出雲市長　様

　私は、出雲市から支給される自立支援医療費（育成医療・更生医療・通院医療）助成金の下記医療機関等（薬局を除く）への請求及び受領の権限を委任します。

記

［委任する医療機関等］

　　所　在　地

　　名　　　称

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞