委任状

　　年　　月　　日

区市町村長殿

委任者　現住所

令和　　年１月１日付住所（上記と異なる場合）

住所

（本人・法定代理人）氏名

　私は、下記の者を代理人と定め、下記の対象者に係る、令和　　年度住民税課税証明書または非課税証明書１通の交付申請及び受領の権限を委任します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 対　象　者 | 続柄 | 対　象　者 |
| 本人 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※　患者が国民健康保険に加入している場合で、患者と同一保険に加入している方のうち、保護権を有しない方（配偶者や２０歳以上の子等）は、様式をコピーしていただき、別に委任状を作成してください。

１　　代理人

　　住　　所　東京都新宿区西新宿２－８－１

　　氏　　名　東京都福祉局子供・子育て支援部家庭支援課

　　電話番号　０３－５３２０－４３７５

２　　使用目的

　　児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第１９条の２の規定により実施する小児慢性特定疾病医療支援において、医療保険の保険者から高額療養費算定の所得区分の認定を受けるため。

※小児慢性特定疾病医療費助成用「血友病等の方のみ」