

委任状および承諾書

受任者	小 浜 市 長
-----	---------

私は、小浜市未熟児養育医療給付申請を行うにあたり、上記、受任者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

また、未熟児養育医療給付自己負担金の決定に当たり、福祉医療について確認することが必要な場合には、小浜市に照会することを承諾します。

令和 年 月 日

(委任状記入日を入れてください)

記

私が小浜市に納付すべき未熟児養育医療給付自己負担金に係る、小浜市子ども医療費助成の申請及び助成金の受領に関する一切の権限。

加入している健康保険組合等からの附加給付がある場合は、今後の子ども医療費との相殺も含め承諾する。

〈委任者〉

承認を受けた医療助成の種類 (該当するものに○をつけて下さい)	子ども(乳幼児)
医療証の受給者番号	
受給者氏名	
郵便番号	
住 所	
申請者氏名	⑩
電話番号	
電話番号(昼間連絡先)	

保護者の皆様へ

1. 未熟児養育医療制度と子ども医療費助成制度の関係について

- ・医療費総額の内訳

社会保険・国民健康保険負担分 (医療費総額のうち約8割)	
未熟児養育医療制度負担分 (医療費約2割から自己負担分を除いた額)	
自己負担分 (保護者負担分、所得税課税額で決定)	

※自己負担分については、子ども医療費助成の対象となります。

2. 委任状を提出していないとき

- ・保護者の方に①～③の流れの手続きをして頂く必要があります。

①保護者が未熟児養育医療自己負担金を市の指定金融機関等で納付する。

②保護者がその領収書を持って、小浜市子ども未来課窓口で子ども医療費助成の申請をする。

③自己負担金相当額が保護者の口座に振り込まれる。

3. 委任状を提出しているとき

- ・未熟児養育医療費自己負担金の保護者支払い、子ども医療費助成の申請は必要ありません。自己負担金は子ども医療費助成の助成金が直接充てられます。

4. 健康保険組合の附加給付制度がある場合の注意点

- ・自己負担額が一定額を超えると附加給付が支給される健康保険組合があります。

附加給付が支給される場合、子ども医療費助成と附加給付で二重支給となってしまうため、附加給付の額を返金して頂くため、小浜市が請求いたします。

附加給付制度の対象となる場合の計算(例)

- ・附加給付制度の限度額が20,000円であり、未熟児養育医療の自己負担額が34,800円であるとき
(内訳)

未熟児養育医療の自己負担金 34,800円	
子ども医療助成対象額 20,000円	附加給付相当額 14,800円

※附加給付額相当額を返金して頂きます。

※附加給付については、加入している健康保険組合に申請すると還付されます。

ただし、この小浜市からの請求額は、今後の子ども医療費と相殺し、申請者への直接の請求を省略させていただく場合があります。