

同意書兼委任状

同意・委任者	住所	
	氏名	(印)
	電話番号	()

私は、重度心身障害者医療費助成金の支払者である茂原市長に対し、医療給付との調整に係る次のことについて同意及び委任します。

1. 同意事項

- (1) 私の医療給付情報を医療保険者から茂原市が受け取ること。
- (2) 私が受領した茂原市重度心身障害者医療費助成金のうち、医療給付との調整に必要な金額を医療保険者に通知すること。
- (3) 私に支給される医療給付費について、(2)により通知した金額を医療保険者から茂原市が受領すること。
- (4) (3)により受領した金額について、茂原市重度心身障害者医療費助成金の返還金として充当すること。

2. 委任事項

- (1) 私に対して支給される高額療養費及び高額医療・高額介護合算療養費(医療支給分)のうち重度心身障害者医療費助成制度により、すでに助成済の分について医療保険者と調整を図ること。
- (2) 私に対して支給される高額療養費及び高額医療・高額介護合算療養費のうち、医療給付費から茂原市重度心身障害者医療費助成金への返還に必要な諸手続きを行うこと。

3. 特記事項

この書面による同意・委任事項については、解除の申出があるまでの間、継続するものといたします。

年 月 日

宛先 茂原市長 田中 豊彦