

委任状

受任者 砥部町長 様

上記の者に対して、次の事項を委任します。

私が、____年 ____月 ____日 加害者 _____から
受けた交通事故による損害のうち、下記の規定により、私について支給された
医療費に係る損害賠償額の請求及び受領に関すること。

なお、上記により受領した損害賠償額については、下記の規定により私が町に返還すべき額に充当されたいこと。

また、上記の者が求償事務を愛媛県国民健康保険団体連合会等に委任（復代理人として選任）することについて同意します。

記

- 子ども医療費の助成に関する条例第４条及び第５条
- 重度心身障害者医療費の助成に関する条例第４条
- ひとり親家庭医療費の助成に関する条例第４条及び第５条

年 月 日

委任者

住所

氏名 印