

委任状

受任者 住 所 茨城県日立市助川町1丁目1番1号
名 称 日立市役所
代 表 者 小川 春樹

事故年月日	令和 年 月 日	事故場所	
被害者名		加害者名	

上記保険事故について、福祉医療費の支給に関する条例による福祉医療費の支給を受けた場合は、私が有する損害賠償の請求および受領の権限を市町村長が支給の価額の限度において取得行使する事を委任します。

また、求償事務に関して市町村長が都道府県国民健康保険団体連合会を副代理人に選任する権限を委任します。

令和 年 月 日

委 任 者

被害者住所

被害者氏名

印

(被害者が未成年のときは、親権者)