

# 委任状

受任者 松 山 市 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（以下「求償事務」という。）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市・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 6 条
- 重度心身障害者医療費の助成に関する条例第 4 条及び第 5 条
- ひとり親家庭医療費の助成に関する条例第 5 条及び第 6 条

年      月      日

委任者

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_