

委任状 (県単)

受任者 美浜町長 殿

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 美浜町福祉医療費給付に関する条例第2条の規定により、私について支給された ひとり親家庭医療費 に係る損害賠償額の請求、受領及び復代理人の選任に関すること。

なお、上記により受領した損害賠償額については同条例第9条第2項の規定により私が _____ に返還すべき額に充当されたいこと。

年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____ 印