

委任状

受任者 住所

名称

代表者

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

年 月 日 において、被保険者 と
加害者 間の交通事故による損害に対して、福祉医療費の助成に
関する条例の規定により、代位取得した損害賠償請求権に基づき自動車損害賠償保障
法に基づく損害賠償額の請求及び受領、並びに復代理人を選任し、同人を通じた自動
車損害賠償保障法に基づく損害賠償額の請求及び受領に関する一切の権限。

年 月 日

委任者 住所

被保険者氏名

印