委　　任　　状

受任者　　　　　　　　　　長　様

上記の者に対して、次の事項を委任します。

私が、平成　　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

市・町　に返還すべき額に充当されたいこと。

記

○乳幼児医療費の助成に関する条例第　　条及び第　　条

　　（規約：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○重度心身障害者医療費の助成に関する条例第　　条及び第　　条

　　（規約：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○母子家庭医療費の助成に関する条例第　　条及び第　　条

　　（規約：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

平成　　　年　　　月　　　日

　　　委任者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印