

委 任 状

受任者 住 所 土浦市大和町9番1号
名 称 土浦市
代表者 土浦市長 安藤 真理子

事 故 年 月 日	令和〇年〇月〇日	事 故 場 所	土浦市大和町〇番〇号 (不明のときは空欄)
被 害 者 名	土 浦 一 郎	加 害 者 名	高 津 花 子

上記保険事故について、土浦市医療福祉費支給に関する条例による医療福祉費の支給を受けた場合は、私が有する自動車損害賠償保障法に基づく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復代理人に選任する権限を委任します。

令和〇年〇月〇〇日

委 任 者 (被害者が未成年のときは親権者) -----

被害者住所 土浦市大和町9番1号

被害者氏名 土浦 一郎

(被害者が未成年のときは、親権者)

土
浦