

委任状（県単）

受任者 紀 の 川 市 長

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紀の川市老人医療費の支給に関する条例第4条の規定により、私について支給された紀の川市老人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6条2項の規定により私が紀の川市に返還すべき額に充当されたいこと。

令和 年 月 日

委 任 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印