

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 から受けた不法行為による損害のうち紀の川市ひとり親家庭医療費の支給に関する条例第5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、受領及び複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8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

（親権者氏名） 印