委任状兼同意書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事故発生日 | 年　　月　　日 | 事故発生場所 |  |
| 被害者（被保険者）氏名 |  | 加害者氏名 |  |

　上記事故について、福祉医療費の支給に関する条例による福祉医療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額の請求及び受領の権限を　　　　市・町長が支給の価額の限度において取得行使することを委任します。

　また、求償事務に関して　　　　市・町長が栃木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。

　なお、あわせて次の事項を遵守することに同意します。

　1．加害者と示談を行う場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出ること。

　2．加害者に白紙委任状を渡さないこと。

　3．加害者側から金品を受けた時は、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、

かつ遅滞なく貴職に届け出ること。

　4．上記保険事故で被った福祉医療費の支給に関する条例による福祉医療費の支給について、貴職又は貴職から求償事務の委託を受けている栃木県国民健康保険団体連合会が加害者（損害保険会社等）へ損害賠償請求権を行使するに当たって、診療報酬明細書等（写）を請求資料として提出すること及び自賠責保険等への残額調査等（回答を含む）について同意いたします。

　　　年　　月　　日

被害者（被保険者）住所

被害者（被保険者）氏名

被害者（被保険者）保護者の氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　市・町長　　　　　　　　様