委　　任　　状

受 任 者　　住　　所 福島県田村郡小野町大字小野新町字館廻92

　　　　　　名　　称　 小野町

代 表 者　 小野町長

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

年　　月　　日　　　　　　　　　　　　路上において、被保険者　　　　　と

加害者　　　　　　　　間の交通事故による損害に対して、

小野町子ども医療費の助成に関する条例の規定により、代位取得した損害賠償請求権に基づ

き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、並びに復代理人を選任し、

同人を通じた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に関する一切の権限

 年　　　月　　　日

委 任 者 住　　　　所

 被保険者氏名

親　 権　 者　　 印

※被保険者が未成年のため親権者の記載が必要です。

※「復代理人」＝連合会 （「代理人」＝保険者から本会が事務委任を受けていることによるものです。）