

委任状兼同意書（福祉助成事業）

委任状兼同意書（福祉助成事業）

事故発生年月日	●●年 ●月 ●日
被害者（受給者）	国保 太郎
加害者（運転者）	中央 花子
事業実施の市町名	●●市
福祉番号（助成番号）	●●25●●●● 受給者番号 ●●●●●●●●

上記の事故に係る「市町福祉医療費等の助成条例に基づく福祉医療費」について、
（助成事業名（注1）： ●●●●●●●●●● ）、私が加害者に対して有する
損害賠償請求権に関して、助成の価額の限度において加害者に請求し、かつ、賠償金
（自動車損害賠償保障法に基づく損害賠償額等を含む）を受領すること（「求償事務」
という。）を市町長に委任します。

また、私が受けた上記の福祉医療費について、市町長が求償事務を滋賀県国民健康
保険団体連合会に委託することを認めます。

なお、上記のほか、福祉医療費の助成について、加害者（保険会社等）へ損害賠償
請求を行うにあたって、福祉医療費にかかる明細書（診療報酬明細書等）を提出する
ことに同意します。

●●年 ●月 ●日

住所 ○○県●●市○○1-2-3

氏名 国保 太郎 印

※署名又は記名押印

●●市・町 長 様

（注1） 上記本文中の「助成事業名」は、助成を受けることとなった
乳幼児、母子家庭等の事業名を（ ）内へ記載して下さい。

（注2） 被保険者が未成年の場合は、親権者が押印して下さい。