

別紙 1 (第 5 の 3 関係)

委任状兼同意書

様

私は上記の者に対して、次の事項を委任します。

私が、 年 月 日、加害者 から受けた損害のうち、
私について支給された福祉医療費に係る自動車損害賠償保障法に基づく損害賠償責任保
険及び損害賠償責任共済、自動車保険及び自動車共済並びにその他の損害賠償額の請求
及び受領（以下「求償事務」という。）に關すること。

なお、上記により受領した損害賠償額については、私が返還すべき額に充当されたいこと。

また、上記の者が求償事務を群馬県国民健康保険団体連合会等に委任（復代理人として選任）する場合について同意します。

年 月 日

委任者住所

氏 名

印