

## 福祉医療費の求償に係る委任状兼同意書

私は、\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に 被害者（受給者）\_\_\_\_\_が  
加害者\_\_\_\_\_から被った傷病に関し、「姫路市福祉医療費助成  
条例」及び「姫路市高齢重度障害者医療費助成事業実施要綱」の規定により助成を  
受けた医療費に係る損害賠償金の請求、受領その他一切の権限を姫路市長に委任し  
ます。

なお、受領した損害賠償金については、私が貴市に返還すべき額に充当してくだ  
さい。

また、この事故に関して私が姫路市による医療費助成を受けるに当たり、下記の  
事項に同意します。

### 記

- 1 姫路市が加害者等（加害者の代理人を含む。以下同じ。）に対して、今回の傷  
病に関する医療費の助成を損害賠償請求する際、私が加入する保険者から診療報  
酬の明細書及び今回の傷病に関わる資料等の個人情報の提供を得ること、また、  
それらの情報を加害者等に提供すること。
- 2 加害者等と示談を行おうとする場合は、必ず事前にその内容を申し出ること。
- 3 加害者等に白紙委任状を渡さないこと。
- 4 加害者等から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやか  
に届け出ること。
- 5 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

（被害者又は保護者）

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※署名又は記名押印

（宛先）姫路市長