

# 委任状

年 月 日

株式会社 損害保険 御中

受任者	住所 電話 ( )
	氏名

私は上記の者を代理人と定め、

年 月 日	発生した自動車事故の	被害者
-------	------------	-----

が受けた損害に関し、自動車損害賠償保障法に基づく

※

<input type="radio"/> 1	保険金
<input type="radio"/> 2	損害賠償額 ( <input type="radio"/> 1 全額 <input type="radio"/> 2 医療費のみ )
<input type="radio"/> 3	仮渡金

の請求・受領に関する一切の権限を委任します。

委任日	年 月 日
-----	-------

委任者	〒 - 住所 電話 ( )
	氏名 <input type="checkbox"/> 印

(印鑑証明の印を押印願います。)

(注) 1. 委任者の印鑑証明書を添付してください。

2. ※  内は、いずれかの該当するものを○印で囲んでください。