

委 任 状

福島県福島市中町3番7号

福島県国民健康保険団体連合会

会 長 _____

を私の代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

年 月 日 当 保 険 者 の 被 保 険 者

_____と、加害者 _____

間の事故による損害に対して、

国民健康保険法第64条第1項

高齢者医療確保法第58条第1項 の規定により

介護保険法第21条第1項

代位取得した損害賠償請求権に基づく損害賠償金の請求並びに受領に
関する一切の権限。

年 月 日

委 任 者

保険者等名 _____

代 表 者 名 _____ 印