**委　任　状**

長崎市今博多町8番地2号

長崎県国民健康保険団体連合会

理事長　　　　　　　　　様

を私の代理人と定め、下記の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

平成　年　月　日（市町村・組合・広域連合）国民健康保険（老人保健・介護保険・

後期高齢者医療）の被保険者　　　　　　　　　　と相手方

との交通事故による損害に対して、国民健康保険法第64条第1項（旧老人保健法第41

条第1項）、介護保険法第21条第1項、高齢者の医療の確保に関する法律第58条の

規定により、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。

平成　　　年　　　月　　　日

委　任　者　　　保険者名

（市町村・組合・広域連合）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞