

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

令和 年 月 日（市町・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き、損害賠償金の請求並びに受領に関

する一切の権限。

令和 年 月 日

委任者 保険者名 _____
(市町村・組合・広域連合)

代表者名 _____ (印)