

様式第2号

委 任 状

栃木県国民健康保険団体連合会を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

交通事故証明書等より事故日を記入します。 記
平成 28 年 4 月 30 日当(市町等)の 国保花代 と、
相手方(加害者)の名前を記入します。
相手次郎 間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
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条第1項 の規定により、代位取得した損害

賠償求償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 28 年 5 月 24 日
委任者
該当する規定を囲むか、該当しない
規定に横線を引いてください。
国保連合会へ委任する日にちを記入してください。

保 險 者 名 ○○○市
(市町等名)
代 表 者 名 ○○○市長
□□ □□□ □
Ⓜ