

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。

A 交通事故日(日付注意)を記入
B 被保険者(被害者)名を記入
漢字表記誤りに注意

記

A
年 月 日当(市町等)の B と、

C 間の第三者の行為による事故による損害に対して、
D C 相手方(加害者)名を記入 漢字表記誤りに注意

~~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~~
~~市町医療福祉費支給に関する条例(国保被保険者及び後期被保険者に限る。)~~
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。

E 年 月 日
D 該当する規定を囲むか、該当しない規定を消す
E 国保連合会へ委任する日にちを記入

委任者

保険者名
(市町等名)
代表者名

F
〇〇〇市・町
〇〇〇市・町長
□□ □□□
印

F 委任者名を記入 押印もれに注意