

委任状

受任者

金沢市幸町12番1号

石川県国民健康保険団体連合会

理事長 _____

を私の代理人と定め、下記の事務を委任いたします。

記

年 月 日の被保険者 _____ 〔 宛名番号 〕

と、加害者 _____ 間の交通事故等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項の規定により、代位取得
高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項

した損害賠償請求権に基づく、損害賠償金の請求又は受領に関する事務。

年 月 日

委任者

(所在地)

(保険者名)

(代表者)

⑨

委 任 状

受 任 者

金沢市幸町 1 2 番 1 号

石川県国民健康保険団体連合会

理 事 長 _____

を私の代理人と定め、下記の事務を委任いたします。

記

(事故年月日)

年 月 日 の 被 保 険 者 _____ (被害者名) [宛名番号]

と 、 加 害 者 _____ (加害者名) 間の交通事故等による損害に対して、

国 民 健 康 保 険 法 第 6 4 条 第 1 項

介 護 保 険 法 第 2 1 条 第 1 項 の 規 定 に よ り 、 代 位 取 得

高齢者の医療の確保に関する法律 第 5 8 条 第 1 項

した損害賠償請求権に基づく、損害賠償金の請求又は受領に関する事務。

(委任年月日)

年 月 日

委 任 者

(所 在 地)

(保険者名)

(代 表 者)

(市町長名)

公印

印