

# 委 任 状

奈良県国民健康保険団体連合会 理事長 \_\_\_\_\_ を

私の代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 記

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に発生した、当（市・町・村、国保組合、広域連合）の

被保険者（加入者） \_\_\_\_\_ と 加害者（相手方） \_\_\_\_\_ 間の

国民健康保険法 第 64 条第 1 項  
交通事故による損害に対して、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、  
介護保険法 第 21 条第 1 項

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及び受領に関する一切の権限。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(委 任 者)

所 在 地 \_\_\_\_\_

市 町 村 名

国保組合名

広域連合名 \_\_\_\_\_

代 表 者 名 \_\_\_\_\_

⑩